الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

الموضوع:

منازعات الضمان الاجتماعي

مذكرة في اطار مقتضيات نيل شهادة الماستر في القانون

تخصص : قانون أعمال

- من إعداد الطالبين:
- بن مزورة محمد
- هلوب عبد القادر

- تحت إشراف الدكتور:
- لحاق عيسى

لجنة المناقشة

الدكتور	لخضر رابحي	رئيسا
الاستاذ	بوديسة مصطفى	مناقشا وممتحنا
الدكتور	لحاق عيسى	مشرفا ومقرر

السنة الجامعية :2019/2018

وشكر وعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا يوافي نعمه ويكافئ مزيده ، له الشكر كما

ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه

والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

أما بعد :

وامتثالا وعملا بقوله صلى الله عليه وسلم

(من لم يشكر الناس لم يشكر الله)

كما نتقدم بجزيل الشكر مسبقا لأساتذتنا أعضاء اللجنة المناقشة الذين شرفونا بقبول مناقشة رسالتنا وعلى ما يبدونه من تسديدات وتصويبات حولها .

وأخص بالذكر الدكتور المشرف لحاق عيسى

وأخيرا نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم ومد لنا يد العون والمساعدة في انجاز هذه الرسالة من قريب أو من بعديد

فجزى الله عنا الجميع خير الجزاء وشكر.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

وقل ربي إرحمهما كما ربياني صغيرا

إلى التي حملتني وهنا على وهن إلى التي أكن لها كل الحب والتقدير والدتي الكريمة

إلى من كان منبع العز والقوة والرجولة ، إلى من علمني السخاء والجود والكرم والذي

لم يبخل عليا بدعمه المادي والمعنوي أبي حفظه الله وبارك في عمره .

إلى كل إخوتي وأخواتي

إلى كل أفراد العائلة

وفي الأخير أرجو من الله العلي القدير أن يوفقني

عبد القادر

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة السلام على أشرف المرسلين

وبعد:

أحمد الله الذي يسرى لي سبيل النجاح وأعانني على أنجاز هذا العمل الذي أتمنى

أن يكون خير وبداية لأعمال الناجحة في سبيل المعلم المعرفة.

أهدي هذا العمل الذي كان ثمرة المجهودات الكبيرة إلى الوالدين العزيزين

وإلى أولادي وزوجتي حفظهم الله ورعاهم ولكل أفراد العائلة

وإلى كل من ساندني ومدى لي يد العون

وأهدي إلى كل الأصدقاء والزملاء في الدراسة

ولكل من ساهم من قريب أو من بعيد لإنجاز هذا العمل

محمد

المقدمـــة

المقدمة :

يعد الضمان الاجتماعي من اهم الركائز الاساسية للاقتصاد الوطني اذ يشكل منظومة قانونية وهيكلية قائمة بحد ذاتها تحكمها قوانين وانظمة وآليات خاصة بها، وقد افرز هذا التوجه نحو استقلالية النظام الاجتماعي كمنظومة متميزة في مجال المنازعات التي تنشأ عن تطبيق هذا النظام القانوني والاجتماعي، لذلك فان المشرع الجزائري شانه في ذلك شان مختلف الانظمة الاخرى بحيث قام بإرساء منظومة قانونية مستقلة قائمة بحد ذاتها في مجال المنازعات العامة والطبية والتقنية وتحكمها آليات واجهزة مستقلة عن نظام تسوية العلاقات الفردية والجماعية، وهذا بمقتضى القانون القديم رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الملغى، وكذا القانون رقم 05/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

اما عن اسباب اختيار الموضوع فتمثلت في اعتبارات ذاتية واخرى موضوعية، فالاعتبارات الشخصية جاءت كهدف لمعرفة ما تمتاز به المنظومة القانونية للضمان الاجتماعي، والتي تعتبر لحد الساعة منظومة مهمشة وغير مهتم بها سواء من الجانب الاكاديمي اي ادراجها كمادة مستقلة بذاتها في برامج كليات الحقوق والعلوم الادارية والمدارس المتخصصة، ومن جانب اهتمام الباحثين والممارسين بها من خلال تقديم بحوث ودراسات في هذا المجال.

اما الاعتبارات الموضوعية فتمثل في كون ان الضمان الاجتماعي اضبح في مختلف الانظمة المقارنة يشكل منظومة قانونية وهيكلية قائمة بحد ذاتها وتحكمها قوانين وانظمة وآليات خاصة بها، وفد افرز هذا التوجه نحو استقلالية النظام القانوني للضمان الاجتماعي منظومة غير متميزة في مجال المنازعات التي تنشأ عن تطبيق هذا النظام القانوني الاجتماعي، وذلك من حيث الاجراءات والآليات التي بمقتضاها يتم تسوية هذه المنازعات وكذلك من حيث الهيئات والاجهزة المختصة بمهمة تسويتها.

اما عن اهمية الموضوع البالغة التي يكتسبها هذا النوع الجديد من المنازعات التي اصبحت تحتل مكانا هاما بين مختلف القضايا المعروضة على المحاكم من جهة ولقلة الدراسات والبحوث من جهة اخرى، ربما لما تضمنه من صعوبات وتعقيدات وعدم الوضوح بسبب تغلب الطابع الاجرائي والتقني عليها، وقد تناولنا هذا الموضوع سعيا منا ولو بصورة مختصرة ومتواضعة لتقريب المفاهيم وتوضيح الغموض الذي يكتنف نصوص قانون الضمان الاجتماعي خاصة ان المشرع جعل نظام التسوية الداخلية بصفة عامة هي الاصل عن طريق مختلف لجان الطعن وذلك تسهيلا للإجراءات وتحقيقا لقدر اكبر من السرعة للفصل في منازعات التي تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي والمستفيدين من نظام الضمان الاجتماعي قبل اللجوء الى الجهات القضائية المختصة.

اشكالية:

ان عرض مختلف الجوانب القانونية والاجرائية التي تحكم وتنظم منازعات الضمان الاجتماعي ومختلف التعديلات التي طرأت عليها تسمح بالوقوف عند إدارة المشرع في جعل نظام التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة هي الاصل قبل اي تفكير في اللجوء الى القضاء، وذلك لتمكين المؤمن له او ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي من تحصيل حقوقهم.

ومن هذا المنطلق اردنا توضيح هذا الموضوع وتبيان الثغرات والنقائص التي تغاضى عنها المشرع الجزائري باعتبار ان الطعن المسبق اجباري قبل اللجوء الى القضاء للفصل في المنازعات واعطاء بعض الاقتراحات التي بإمكانها ان تزيل بعض الاشكاليات المطروحة في الواقع العملي، فالإشكالية المطروحة اذا: إلى متى وفق المشرع الجزائري في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي ؟

وللإجابة على الاشكالية قسمنا الموضوع الى: الفصل الاول منازعات الضمان الاجتماعي وخصصنا المبحث الاول لمفهوم منازعات الضمان الاجتماعي واطرافها، ثم تناولنا في المبحث الثاني انواع وطبيعة منازعات الصمان الاجتماعي.

وخصصنا الفصل الثاني من هذا البحث لدراسة آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي حيث تناولنا في المبحث الاول التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي وخصصنا المبحث الثاني للتسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي.

المنهج المتبع في الدراسة:

ومن اجل الالمام قدر الامكان بموضوع منازعات الضمان الاجتماعي التي اصبحت تحتل مكانا هاما بين مختلف انواع القضايا المعروضة على المحاكم التي تتنوع بتنوع خصوصيات هذا القطاع الذي كثيرا ما يشمل مختلف التأمينات الاجتماعية، وقد اعتمدنا في معالجتنا لهذا الموضوع على المنهج التحليلي الذي حاولت من خلاله تحليل النصوص القانونية المتعلقة بتشريع الضمان الاجتماعي ، وبالأخص النصوص القانونية التي تحكم منازعات الضمان الاجتماعي في اطار التسوية الداخلية او القضائية مع الحرص ان يكون عمليا وتطبيقيا على ضوء ما استقر عليه العمل القضائي في المحاكم وما كرسه الاجتهاد الثابت للمحكمة العليا باعتبارها المرجع الاساسي لتقويم اعمال المحاكم والاجتهاد القضائي في البلاد.

الفصل الأول

سوف نقوم بدراسة البعد القانوني للضمان الاجتماعي بصفة شاملة بالإضافة إلى تحديد مدى إرتباطه بالجوانب الاقتصادية والسياسية والإجتماعية ، تطرقنا لإبراز مكانة الضمان الاجتماعي في مختلف الأنظمة قانونية المقارنة ، حيث انه اصبح يشكل منظومة قانونية وهيكلية مستقلة القائمة بذاتها تتحكم بها مجموعة من القوانين كما أن لها آليات خاصة بها ، ويعتبر إستقلال هذا النظام القانوني للضمان الاجتماعي منضومة قانونية متميزة في مجال المنازعات والخلافات التي قد تكون او تنشا بين اطراف عقد التامين الاجتماعي ودلك نتيجة ليطبق هذا النظام القانوني الاجتماعي ، وهذا ما أدى إلى التساؤل عن هذا النوع الجديد من المنازعات التي أصبحت تملك وتحتل مكانا خاصا وهاما بين مختل أنواع القضايا المعروضة على المحاكم ، والتي تعرف الآن بمناعات الضمان الاجتماعي فهي تختلف بإختلاف خصوصيات هذا القطاع الذي كثيرا ما يشمل مختلف التأمينات الاجتماعية ، وكذلك التساؤل عن أنواع ومن ثمة عن طبيعته.

من اجل الإجابة عن كل هذه التساؤلات خصصت هذا الفصل لتحديد مفهوم المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

المبحث الأول : تعريف منازعات الضمان الاجتماعي وأطرفها .

المبحث الثاني : أنواع منازعات الضمان الاجتماعي وطبيعتها .

- المبحث الأول: تعريف منازعات الضمان الاجتماعي و أطرافها.

- المبحث الثاني: أنواع منازعات الضمان الاجتماعي وطبيعتها.

المبحث الأول: تعريف منازعات الضمان الاجتماعي وأطرافها.

من أجل الحصول على الفهم الجيد والدقيق لمنازعات الضمان الاجتماعي يجب علينا محاولة إيجاد تعريف يناسبه، وكذلك تحديد وحصر المجالات التي يشملها هذا النوع من المنازعات من خلال مطلبين أولهما تحت عنوان تعريف منازعات الضمان الاجتماعي و الثاني تحت عنوان أطراف منازعات الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: تعريف منازعات الضمان الاجتماعي.

إن المقصود بمنازعات الضمان الاجتماعي هي تلك المنازعات الناجمة عن تطبيق قانون التأمينات الاجتماعية رقم (83-11 بتاريخ 02-07-1983) وقانون التعاقد رقم (12 - 83 بتاريخ 02-07-1983) وقانون حوادث العمل والأمراض المهنية رقم (83 / 13 بتاريخ 02-07-1983) والقانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي رقم (83-14بتاريخ 02-07-1983) [1].

كما يقصد كذلك بهذا النوع من المنازعات، تلك الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له، أي العامل أو المستفيد من التأمينات الاجتماعية أو ذوي الحقوق للمؤمن له من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي الإدارية والطبية والتقنية من جهة ثانية، حول الحقوق والالتزامات المترتبة على تطبيق

(1) - مسعود شهبوب، المبادئ العامة للمنازعات الإدارية، نظرية الاختصاص، الجزء3ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1999، ص 408.

قوانين التأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية، والقوانين الأخرى الملحقة بها أو المكملة لها، حيث تنصب الخلافات عادة حول تقدير التعريفات، ونسب العجز والحالة الصحية للمؤمن له، والخبرة الطبية، وما إلى ذلك من المسائل الأخرى.

من خلال التعريفين السابقين فان فكرة منازعات الضمان الاجتماعي تعتبر نتيجة التطبيق قانون التأمينات الاجتماعية والقوانين المكملة له بين أطراف منازعات الضمان الاجتماعي، وهما المستفيد من التأمينات الاجتماعية أو جهة العمل كطرف أول وهيئة الضمان الاجتماعي كطرف ثاني.

المطلب الثاني: أطراف منازعات الضمان الاجتماعي.

من خلال تعريف منازعات الضمان الاجتماعي يمكن القول بأنه قد ينشأ أو يثور نزاع بين المستفيد من الضمان الاجتماعي أو جهة العمل أو الغير من جهة وبين هيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى[1].

الفرع الأول: المستفيد أو جهة العمل أو الغير.

أولا: المستفيد.

قد ينشأ الخلاف بين المستفيد وهيئة الضمان الاجتماعي حول تقدير التعويضات أو تسوية العجز والحالة الصحية للعامل المستفيد أو الخبرة الطبية....الخ، وبالتالي فإنه بإمكان المستفيد

(1) - سليمان أحمية، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1998، ص 177.

الطعن أمام اللجان الداخلية وفي حالة عدم الحكم له بالتعويض، عليه اللجوء إلى الطعن الخارجي عن طريق الدعوى القضائية أمام الجهات القضائية المختصة للفصل نهائيا في النزاع.

ثانيا: جهة العمل (المستخدم).

قد تحقق الجهة المستخدمة ضد هيئة الضمان الاجتماعي كطرف مدعى عليه بخصوص المسائل التالية:

1- عدم التزامها بالقانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي كعدم الانتساب وعدم التصريح بالأجور والإجراء في هذه الحالة بإمكان هيئة الضمان الاجتماعي توقيع العقوبات المالية والزيادات، وفي حالة عدم تنفيذ هذه العقوبات المالية في ظرف ثلاثة أشهر اعتبارا من تاريخ الإشعار بها يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي رفع دعوى إلى المحكمة ضد الجهة المستخدمة وتحكم بغرامة من 500 إلى 5000 دج[1] ، ويعاقب صاحب العمل بدفع غرامة 500 دج عن كل عامل، وفي حالة العود يمكن الحكم عليه بالحبس لمدة 15 يوما إلى شهرين دون الإخلال بالغرامة المالية[2] .

2- عدم دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي من طرف صاحب العمل عن كل أجير لديه أيا كان شكله أو طبيعته يرتب زيادة قدرها 5% عن كل اشتراك مستحق، وفيحالة عدم تنفيذ هذه العقوبة المالية في ظرف ثلاثة أشهر من تاريخ الإشعار بها يجوز الهيئة الضمان الاجتماعي أن ترفع دعوى إلى المحكمة التي تأمر باسترداد المبالغ المستحقة وتحكم بغرامة من 500 إلى

(1) – المادة 41 من القانون 14/83 الصادر في 2 يوليو 1983، المعدل والمتمم، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

(2) – المادة 42 من القانون 14/83 الصادر في 2 يوليو 1983، المعدل والمتمم، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

5000دج كما يعاقب صاحب العمل بدفع غرامة 1000دج عن كل عامل وبالحبس من خمسة عشر يوما إلى شهرين.

3- صدور خطأ غير معذور أو متعمد من صاحب العمل نتيجة تقصيره أو إهماله التدابير المحددة في القانون يستفيد العامل المصاب أو ذوي حقوقه من التعويضات التي الحقته و ذلك باللجوء إلى الهيئات القضائية عن طريق هيئة الضمان الاجتماعي التي يمكن لها أن تحل محله أو محل ذوي الحقوق بناءا على طلبهم في رفع الدعوى ض د المتسبب في الحادث.

ثـــالثا: الغيـــر.

قد يتسبب في الحادث شخص آخر غير صاحب العمل أو أحد أتباعه، ففي هذه الحالة يحتفظ المصاب أو ذوي حقوقه بالحق في طلب التعويض عن الضرر الذي يلحق به طبقا لقواعد القانون العام.

الفرع الثاني: هيئة الضمان الاجتماعي.

الهيئة الضمان الاجتماعي مركزين في النزاع فقد تكون كطرف أصيل في النزاع وقد تكون كطرف نيابي في النزاع.

أولا: هيئة الضمان الاجتماعي كطرف أصيل في النزاع.

- وهذا إما ضد المستفيد أو ذوي حقوقه فيما يخص تقدير التعويضات لنسبة العجز أو الحالة الصحية للعامل... الخ. [1]

([1]) –عبد الرحمان خليفي الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، الجزائر 2008 ص13

- وإما ضد الجهة المستخدمة عند مخالفتها لقانون التزامات المكلفين في الضمان الاجتماعي كعدم الانتساب الضمان الاجتماعي أو عدم التصريح بالنشاط أو عدم صريح بالأجور والأجراء أو في حالة عدم دفع الاشتراكات المستحقة عن العمال الأجراء لديه .

ثانيا: هيئة الضمان الاجتماعي كطرف نيابي في النزاع.

وهذا عندما تحل الهيئة محل المستفيد أو ذوي الحقوق في رفع الدعوى أمام الجهات القضائية المختصة في المطالبة بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن الخطأ الغير معذور أو المتعمد من طرف الغير أو صاحب العمل، وهيئات الضمان الاجتماعي هي عبارة عن صناديق ذات صيغة وطنية متخصصة وموزعة على كامل أنحاء الوطن وفق صيغة نظام عام ونظام لغير الأجراء، كما أن الوضع القانوني الصناديق الضمان الاجتماعي أعطاها المشرع صيغة مؤسسات عمومية ذات خصوصية طبقا للقانون (88-01 بتاريخ 12-01-1988) المتضمن استقلالية صيغة المؤسسة، وبناء على هذا القانون صدر المرسوم التنفيذي رقم (92-07) المؤرخ في 04-06-1992)[1]

المبحث الثاني: أنواع منازعات الضمان الاجتماعي وطبيعتها.

نتطرق في هذا المبحث إلى أنواع منازعات الضمان الاجتماعي وطبيعتها، وسنعرض في المطلب الأول أنواع منازعات الضمان الاجتماعي وفي المطلب الثاني تحديد طبيعتها. المطلب الأول: أنواع منازعات الضمان الاجتماعي.

([1]) –عبد الرحمان خليفي الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي ، المرجع سابق ،ص 134-135.

لقد صنف المشرع الجزائري المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي إلى ثلاث أصناف وهي: المنازعات العامة، المنازعات الطبية والمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، وهذا ما جاء في نص المادة الثانية (02) من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ما يلي: "تشمل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المنازعات العامة والمنازعات الطبية والمنازعات المتعلقة بالنشاط ذو الطابع الطبي[1].

- **المنازعات العامة:** التي تخص الخلافات الناشئة عن التطبيق أو التفسير أو الاعتراض على القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي.

- **المنازعات الطبية**: التي تتعلق بتقارير الخبرة الطبية في مجالات تقدير العجز، وكذلك تقارير اللجان الطبية المختصة.

- **المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي:** التي تخص كافة الأعمال والنشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي.

الفرع الأول: المنازعات العامة

نتطرق في هذا الفرع إلى تعريف المنازعات العامة في القانون القديم 15/83 وفي القانون الجديد 08/08 على النحو التالي:

(1) –المادة 02 من القانون 08-08 ،مؤرخ في 16 صفر عام 1429 ،الموافق لـ 23 فبراير سنة 2008 ، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي .

أولا: تعريف المنازعات العامة.

1- تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في القانون القديم 83-15.

لم ينص المشرع الجزائري صراحة على تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، بل اكتفي بالقول في المادة 03 من القانون رقم 15/83 على أنه: (تختص المنازعات العامة بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين م ن الضمان الاجتماعي وكذا المنازعات التقنية المشار إليها في المادة 05 أدناه)، بالرجوع إلى النص القانوني السالف الذكر يظهر بأن المشرع الجزائري لم يعرف ص راحة المنازعات العامة لا من حيث طبيعتها ولا نوعها ولا حتى مفهومها وإنما افترض بعض النزاعات وأدخلها في خانة المنازعات الطبية وأخرى أضفي عليها طابع المنازعات التقنية ثم قرر أن كل ما يخرج عن دائرة هاتين الطائفتين يدخل في إطار المنازعات العامة، وبالتالي فهذا التعريف الذي جاءت به المادة السالفة الذكرجاء عام وغامض وغير جامع.

ومن جهة أخرى فان التعريف الذي جاءت به المادة 03 من القانون 15/83السالف الذكر تضمن فقط المنازعات التي تنشأ بين المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم وبين هيئات الضمان الاجتماعي دون أن تتطرق إلى الخلافات التي تحدث بين صاحب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي، لاسيما فيما يخص زيادات و عقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة وكذا عقوبات التصريح بحادث العمل والتي تكون خارج الآجال القانونية، وعقوبات التصريح السنوي للأجور التي تكون خارج الآجال القانونية، وكذلك قرارات هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بالتحصيل الإجباري

وغيرها[1]، ومن ثمة لا ندري ما الهدف الذي توخاه المشرع الجزائري من استبعاد الخلافات التي تنشأ بين أرباب العمل وصندوق الضمان الاجتماعي بالرغم من أن الواقع العملي يؤكد أن هناك نزاعات مطروحة بشكل مكثف في هذا المجال سواء أمام لجان الطعن المسبق أو أمام القضاء.

2- تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في القانون الجديد 08-08

لقد عرف المشرع صراحة المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الذي ألغى القانون رقم 83-15 المؤرخ في 02-07-1983 وذلك في المادة الثالثة بقوله: ((يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي))[2].

فمن خلال هذا النص يتضح جليا أن المشرع عرف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي بأنها تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي، وبالتالي فالمشرع في القانون الجديد تفادي الغموض واللبس الذي كان في

([1]) – المادة 02 من القانون 08-08 ،مؤرخ في 16 صفر عام 1429 ،الموافق لـ 23 فبراير سنة 2008 ، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي ، المرجع سابق .

([2]) - الطيب سماتي، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، ط2013، ص 274.

التعريف الذي أتى به القانون القديم رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وعليه فإننا نقدم أهم ما جاء به التعريف الجـديد وفقـا للقانون رقم 08/08 وذلك كما يلي:

1- إن التعريف الجديد حدد طبيعة الخلافات التي تكون موضوع المنازعات العامة وهي الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا من جهة أخرى، وبالتالي فالمنازعات العامة حسب القانون الجديد هي تلك المنازعات.

الناجمة عن تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي، بمعنى تطبيق القواعد القانونية والتنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعي، وبطبيعة الحال كل النصوص والمراسيم والأوامر التي تطبقها إدارة الضمان الاجتماعي سواء على المؤمنين الاجتماعيين أو المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي، لكن عبارة تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي جاءت واسعة جدا فكان من الأجدر على المشرع أن يحدد مجال المنازعات العامة التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمنين الاجتماعيين والمكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي[1].

2- إن التعريف الجديد أدرج الخلافات التي يمكن أن تحدث بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي لاسيما فيما يخص الاعتراضات الناجمة عن الزيادات والغرامات على التأخير، وبالتالي فالمشرع تدارك القصور الذي كان يشوب التعريف السابق وهذا نظرا لكون منازعات أرباب العمل مع هيئات الضمان الاجتماعي أصبحت تشكل جانبا هاما في النزاعات المعروضة على لجان الطعن المسبق.

(1) – سليمان احمية ، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الإجتماعي في القانون الجزائري ، الطبعة الخامسة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1998 ، ص 178.

3- إن التعريف الجديد بالرغم من أنه بين أن المنازعات العامة هي تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم اجتماعيا، من جهة والمكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي، لكن المشرع لم يحدد بدقة موضوع المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي سواء بالنسبة للمؤمن لهم أو بالنسبة للمكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي التي قد تنشأ عند تطبيق قانون الضمان الاجتماعي.

لذلك فان التعريف الذي نقترحه[1] بالنظر لمجالات تطبيق هذه المنازعات هو: ((المنازعات العامة هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي والتي يكون موضوعها قرار رفض إداري صادر عن هذه الأخيرة يتعلق أساسا في الحصول على الأداءات العينية أو النقدية الناتجة عن الأخطار الاجتماعية كالمرض أو الولادة أو العجز أو الوفاة أو إثبات الطابع المهني لحادث العمل، أو الخلافات التي تقع بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي كالزيادات وعقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة وكذا التصريح بحادث العمل خارج الآجال، أو الخلافات التي تقع بين المؤمن له وصاحب العمل حول إثبات الحق في الضرر الناتج عن خطأ صاحب العمل أو الغير)).

ثانيا: نطاق المنازعات العامة.

ليس من السهل حصر كل هذه المسائل التي تدخل في نطاق المنازعات العامة لتنوعها وكثرتها لذلك ترك المشرع الجزائري الباب مفتوحا لأي خلاف قد ينشأ بين الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم وذوي حقوقهم والخلافات الناجمة عن عدم تنفيذ المستخدم الالتزاماته.

(1) – المواد من 28 و 38 من القانون 14/38 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق 02 يوليو 1983 المعدل والمتمم المتعلق بحوادث العمل والمراض المهنية

1- الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم وذوي حقوقهم.

وتشمل حالات التأمين على المرض، العجز، الأمومة، الوفاة، التقاعد، وحالات التكفل بالمؤمن له وذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني.

أ- في مجال التأمين الاجتماعي.

تنصب المنازعات في هذا الباب أساسا حول استحقاق الأداءات من عدمها سواء عند إخلال هيئة الضمان الاجتماعي بالتزاماتها في دفع التعويضات أو عدم أحقية المستفيد أو ذوي حقوقه في الاستفادة منها لعدم استيفاء الشروط المنصوص عليها قانونا.

المرجع نفسه، ص 275.

ب- في مجال التغطية عن حوادث العمل والأمراض المهنية.

وتنصب المنازعات هنا حول مهنية الحادث من عدمها وتتعلق المسألة بالإثبات أو إجراءات التبليغ عن الحادث والتصريح به طبقا للإجراءات المنصوص عليها، ويطرح الأمر بنفس الشكل بالنسبة للمرض المهني.

2-الخلافات الناجمة عن عدم تنفيذ المستخدم الالتزاماته.

يلتزم أصحاب العمل الطبيعيون والمعنويون الذين يستخدمون عاملا، والخواص والمهنيون الصناعيون والتجار والحرفيون والفلاحون بالالتزامات الأربعة اتجاه صناديق الضمان الاجتماعي، وتتمثل في ما يلي:

- ✓ التصريح بالنشاط.

- ✓ الانتساب.
- ✓ التصريح بالأجور.
- ✓ دفع الاشتراكات[1]

1. الفرع الثاني: المنازعة الطبية.

أولا: تعريفها.

1: تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في القانون القديم 83-15.

لم ينص المشرع الجزائري صراحة على تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، بل اكتفى بالقول في نص المادة 4 من القانون رقم 15/ 83 على أنه: ((تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا لذوي حقوقهم)).

فمن خلال هذا النص يتبين لنا أن المشرع الجزائري لم يأت بأي تعريف واضح ودقيق للمنازعات الطبية، بل حصر النزاع الطبي في بعض الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو ذوي حقوقهم.

إضافة إلى أن المادة السالفة الذكر لم تميز النزاع الطبي عن غيره من النزاعات في مجال الضمان الاجتماعي - المنازعات العامة أو التقنية - وإنما اقتصر دورها على رسم وعاء موضوعه الحالة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا مع تحديد أطرافه وهم المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من جهة

(1) - سليمان أحمية، آليات تسوية المنازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون الجزائر، ص 180.

وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، ثم انتهت إلى أن أي خلاف تجتمع فيه هذه العناصر يدخل ضمن المنازعات الطبية.

وخلاصة القول فان المشرع لم يعط تعريف دقيق وشامل للمنازعات الطبية في ظل القانون رقم 38/15 المؤرخ في 07 يوليو 1983، وذلك راجع ربما لقلة هذا النوع من المنازعات على جداول محاكمنا خلال فترة صدور هذا القانون، إضافة إلى الظروف التي تم تحرير فيها القانون السالف الذكر، ووفقا للمرحلة التي تعيشها البلاد آنذاك، الأمر الذي ساهم في عدم ضبط تعريف واضح للمنازعات الطبية[1].

1- تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في القانون الجديد 08/08

لقد نص المشرع الجزائري على تعريف المنازعات الطبية في المادة 17 من القانون الجديد رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات، على أنه: ((يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى)).

فمن خلال هذا التعريف نلاحظ أن المشرع عرف المنازعات الطبية في الشق الأول من المادة السالفة الذكر بأنها تلك المنازعات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، وبالتالي فهو لم يضف أي جديد على التعريف القديم الذي نصت عليه المادة 04 من

(1) – المادة 04 من القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي .

القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر، بل غير فقط مصطلح الحالة الطبية وعوضه بالحالة الصحية .

والغريب في الأمر تم حذف مصطلح في غاية الأهمية والمتمثل في "ذوي حقوقهم " في التعريف الجديد، ذلك أن المستفيد من الضمان الاجتماعي ليس دائما هو من يباشر بنفسه إجراءات القيام بالاعتراض على قرارات الصندوق، بل في أغلب الأحيان يباشر الاعتراض ذوي حقوقه وذلك في حالة وفاة المستفيد أو عدم قدرة هذا الأخير على مباشرة إجراءات الاعتراض إذا كانت حالته الصحية لا تسمح بذلك وخاصة إذا كانت على درجة كبيرة من الخطورة، وهذا في حالة إصابته بحادث عمل أو مرض مهني خطيرين، ومن ثمة يكون له عجز يمكن أن يعيقه عن القيام بأي عمل.

ففي التعريف الذي أتت به المادة السالفة الذكر فقد أورده المشرع لتوضيح ما جاء في التعريف وذلك بقوله: ((لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى))[1]، فيلاحظ من التعريف أن المشرع بقدر ما أراد تبسيط وتوضيح مفهوم المنازعات الطبية بقدر ما زاد في تعقيدها وغموضها وذلك كما يلي:

1- إن عبارة "الحالة الصحية" التي ذكرتها المادة في الشق الثاني من التعريف

(1) - الطيب سماتي، منازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، ط2010، ص17.

لم تكن في محلها لكون أن المشرع تطرق إلى هذه الحالة في الشق الأول من التعريف بقوله: ((الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين))، ومن ثمة فعبارة الحالة الصحية جاءت ضمن التكرار الذي نحن في غنى عنه.

2- أما مصطلح التشخيص الذي أورده المشرع ضمن الشق الثاني من التعريف والذي يهدف به إلى توضيح وتحديد موضوعات المنازعات الطبية، فانه قد جاء غامضا أيضا لأن معرفة الحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي تقتضي حتما التشخيص الحالته الصحية وذلك كمرحلة أولية، وبالتالي في نظرنا أن مصطلح التشخيص هو مهمة منوطة بالأطباء المختصين لمعرفة حالة المستفيدين من الضمان الاجتماعي ولا يدخل ضمن موضوعات المنازعات الطبية، لأن العبرة بالنتيجة التي توصل إليها الطبيب والتي تكون محل منازعة.

3- وأخيرا مصطلح "كل الوصفات الطبية الأخرى" فلا ندري لماذا أضاف المشرع كلمة الأخرى وكأنه توجد وصفات طبية سابقة، فكان من الأجدر أن تكون العبارة كالأتي: "والوصفات الطبية التي تم رفضها من قبل الطبيب المستشار" لكي تستقيم العبارة وتؤدي معناها كاملا، ذلك أنه بالرجوع إلى الممارسة العملية اليومية نجد أن أغلب المنازعات الطبية موضوعها الاعتراض على رفض الوصفات الطبية من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك اثر المراقبة التي يجريها بصفة عادية على المؤمن لهم. وخلاصة القول وفي ضوء استعمال المشرع الجزائري أسلوب مشوب بكثير من الغموض والإبهام عند تعرضه لتعريف المنازعة الطبية، فانه لإزالة كل الصعوبات يجب تدارك هذا الإغفال القانوني المتعلق بتحديد مفهوم واضح للمنازعة الطبية وكذا حصر أهم موضوعاتها[1].

([1]) - الطيب سماتي، منازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع نفسه، ص 18.

لذلك فان التعريف الذي نقترحه بالنظر للممارسة العملية للمنازعات الطبية هو كالأتي: ((المنازعات الطبية هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي، والتي يكون موضوعها قرار رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار يتعلق أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا، سواء كانت متعلقة بالعجز الناتج عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني، أو سواء كانت متعلقة بالولادة أو تحديد سبب الوفاة وكل أنواع العلاج والوصفات الطبية التي تم رفضها من قبل الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، وكذا تلك المتعلقة بإجراءات ونتائج وأثار الخبرة الطبية))[1].

ثانيا: نطاقها.

ينحصر النزاع الطبي بصفة عامة في كل ما يتعلق بالحالة الطبية للمستفيد من الضمان الاجتماعي مثال ذلك:

- إجراءات الخبرة الطبية، التي تقوم بها هيئة الضمان الاجتماعي بطلب من المؤمن له أو ذويه بعد إلقاء الشهادات الطبية المختصة للحالة الصحية.

- قرارات اللجان المختصة بحالات العجز بعد نظرها في الطعن المقدم أمامها من قبل المؤمن له بخصوص قرارات هيئة الضمان الاجتماعي.

- إثبات الحق في التكفل بالمؤمن أو المستفيد أو ذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني.

- نتيجة خبرة طبية لتقدير العجز البدني الناتج عن حادث أو مرض.

(1) - سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص 19.

- إثبات نوع الحادث فيما إذا كان يدخل ضمن حوادث العمل أو لا.

- تفسير نص قانوني أو تنظيمي خاص بتحديد الشروط أو الظروف التي ترتب الحق في التكفل أو التغطية التامة أو الجزئية من قبل هيئات الضمان الاجتماعي.

- الاختلاف في التقديرات اليومية أو الجزائية للتعويضات الناتجة عن حادث عمل أو مرض مهني أو ما إلى ذلك من المسائل الأخرى[1].

الفرع الثالث: المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.

أولا: تعريـــــــفها.

1- تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي في القانون القديم 15/83.

لم تحظ المنازعات التقنية بتعريف من قبل المشرع في ظل القانون القديم رقم 15 / 83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، شأنها شأن المنازعات الأخرى رغم صعوبة تكييف النزاع في مجال ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي و إعطاء مفهوم دقيق للمنازعات التقنية وتمييزها عن غيرها من المنازعات الأخرى.

ولقد نصت المادة 05 من القانون رقم 15/83 السالف الذكر على أنه: ((تختص المنازعات التقنية بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي))[2].

(1) - سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص 274.
(2) - سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، مرجع سابق، ص 2

فمن خلال هذا النص نجد أن المشرع لم يعرف المنازعات التقنية ولم يحدد بدقة الحالات التي تندرج ضمن هذا النوع من المنازعات.

وبالرجوع إلى المادة 1/40 من القانون رقم 15/83 نجدها تنص على أنه :((تنشأ لجنة تقنية تختص بالبت الأولي في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي))، رغم أن هذه المادة أشارت لهذه الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي، إلا أنه كان على المشرع أن يحدد نوع المخالفات المرتكبة عند مزاولة النشاط الطبي والتي تنشأ عنها منازعات تقنية في مجال الضمان الاجتماعي[1].

وطالما أن القانون 15/83 لم يعرف المنازعات التقنية فانه حري بنا أن نرجع إلى التعريف الوارد ضمن مدونة أخلاقيات الطب ضمن المرسوم رقم 276/92 والذي عرف الأفعال المعاقب عليها بأنها: ((جميع الأخطاء والتجاوزات المرتكبة أثناء ممارسة الأطباء والجراحين وأطباء الأسنان والصيادلة لمهامهم ، والتي تشكل خرقا للمبادئ والقواعد والأعراف المعمول بها في المهنة)).

(1) - المادة 5 من القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي.

2- تعريف المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي في القانون الجديد 08/08.

لقد نصت المادة 38 من القانون رقم 08/08 على أنه: ((يقصـــد بالـــمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو العيادة)).

فمن خلال هذه المادة يتضح أن المشرع تدارك النقص والغموض الذي كان موجودا في ظل القانون القديم رقم 15/83، بحيث نص المشرع صراحة على أن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون، هي تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو العيادة.

وبالتالي فالمشرع في القانون الجديد رقم 08/08 وضح من خلال المادة 38 ما يلي:

1- حدد في هذا التعريف أن المنازعات التقنية تنشأ بين جهتين وهما هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء.

2- أن هذا التعريف بمقارنته بالمادة 05 من القانون رقم 15/83 نجده حدد بدقة من هم مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء وهم الأطباء الصيادلة، جراحي الأسنان، المساعدين الطبيين.

3- أن هذا التعريف حدد موضوع المنازعات التقنية، وهي الخلافات المتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة[1].

وعليه يلاحظ أن المشرع في القانون الجديد بالرغم من أنه وضح ماهية الخلافات ذات الطابع التقني وكذا أطراف العلاقة محل النزاع و موضوع هذا الأخير، إلا أنه لم يذكر جميع الأشخاص الذي يقدمون العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء كالقابلات وموزعي الأدوية من غير الصيادلة والقائمين بأعمال المخابر الطبية بمختلف أنواعها.

إضافة إلى أن التعريف الذي جاءت به المادة 38 من القانون رقم 08/08 حصرت موضوع الخلافات ذات الطابع التقني في طبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة، في حين أن هناك أخطاء أخرى و أعمال غش ترتكب أثناء ممارسة المهنة الطبية كتوزيع أدوية وأجهزة صحية لأغراض مربحة أو جني أرباح طائلة مقابل إجراء عمليات جراحية وفحوصات أو إفشاء للسر المهني أو ممارسة أعمال غير شرعية كبتر الأعضاء أو استئصالها بدون سبب طبي يذكر.

فكل هذه الأعمال تغاضي عنها التشريع الجديد ونتمنى أن تكون ضمن المراسيم التنظيمية التي تساهم في شرح المواد وتبين كيفية تطبيقها وتفعيلها.

ثانيا: نـطــاقــها.

كما قلنا من قبل مجال المنازعة التقنية ينحصر بالأساس في كل الأعمال والنشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي والتي نذكر منها ما يلي:

(1) - الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية في منازعات الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص177.

- الأخطاء التي تقع أثناء الفحص.
- الاختلاف حول نتيجة خبرة طبية لتقديم الأجر المدني الناتج عن حادث المرض.
- نسب التعويضات الناجمة عن الرأي الطبي.
- تحديد نسبة العجز هل هو مؤقت أو دائم.[1]

المطلب الثاني: طبيعة المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

إن أطراف منازعات الضمان الاجتماعي هي هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمستفيد أو ذوي حقوقه أو صاحب العمل أو الغير من جهة أخرى، ومن هنا سندرس في هذا المطلب فرعين الأول سنتحدث فيه عن الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي والفرع الثاني سيتضمن الطبيعة القانونية للمستفيد وصاحب العمل.

الفرع الأول: الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي.

لقد جاء في نص المادة 7 من قانون الإجراءات المدنية الجزائري ما يلي تختص المجالس القضائية في جميع القضايا أيا كانت طبيعتها الإدارية التي تكون الدولة أو الولايات أو البلديات أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية وهي طرف فيها" ويتضح لنا من نص هذه المادة أن المشرع قد حدد لنا الأشخاص المعنوية العامة ذات الصبغة الإدارية، وتحديد الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي يكون من خلال تحديد مفهوم الشخصية المعنوية الأقرب لها وهي المؤسسات العمومية الإدارية.

(1) - سليمان أحمية، مرجع سابق ، ص 178.

ويقصد بالمؤسسة العمومية أنها أسلوب من أساليب تسيير المرافق العامة والتعرف على مستوى الفقه بأنها مرفق عام متمتع بالشخصية الاعتبارية والمؤسسة نوعان المؤسسة العامة التجارية، والصناعية وكل مؤسسة تسند لها مهامها الخاصة.

ولقد ميزت المادة 7 المذكورة سابقا بين هاتين المؤسستين عندما اكتفت بحصر اختصاص الغرف الإدارية بالمنازعات الأولى فقط، لكن دون أن تميز بين المؤسسات العمومية الإدارية الوطنية وبين المؤسسات العمومية الإدارية المحلية، والتمييز بينهما يكمن في وسيلة الإنشاء، فالأولى هي التي يقع إنشائها بقرار من السلطة المركزية[1] ، والثانية هي التي يقع إنشائها بمداولة المجالس الشعبية البلدية والولائية، ولقد ميز كل من قانون الولاية وقانون البلدية بين المؤسسات العمومية الولائية ذات الصبغة الإدارية والمؤسسات العمومية الولائية ذات الطبيعة التجارية والصناعية وبين المؤسسات العمومية البلدية ذات الصبغة الإدارية...الخ.

وطبقا للقانون رقم (88-01) المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات الاقتصادية في مادته 49 من قانون هيئات الضمان الاجتماعي والمتمثلة في صناديق الضمان الاجتماعي لها صيغة مؤسسات عمومية إدارية، ويتم إنشاؤها عن طريق مرسوم صادر من السلطة المركزية المتمثلة في الوزارة الوصية وهي وزارة العمل والحماية الاجتماعية، وبالتالي فهي عبارة عن مرفق عام متمتع بالشخصية المعنوية ومن ثمة فهو يتميز بامتيازات السلطة العامة.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمستفيد وصاحب العمل والغير.

(1) – مسعود شهوب ، مرجع سابق ، ص 962

إن المستفيد وصاحب العمل والغير عبارة عن أفراد يتمتعون بالشخصية الطبيعية على الرغم من ذلك فإن هذه الطبيعة القانونية ليست محل اعتبار، كون أن شرط اعتبار النزاع إداري محقق بإضفاء الطابع العمومي على هيئات الضمان الاجتماعي.

بناء على المعيار العضوي الذي كرسته المادة 7 السابقة الذكر في تعريفها للنزاع الإداري والذي يشترط وجود شخص عام كطرف في النزاع لاعتباره إداريا، فان الشرط محقق باعتبار هيئة الضمان الاجتماعي مرفق عام متمتع بالشخصية الاعتبارية، مما يضفي على منازعة الضمان الاجتماعي صبغة النزاع الإداري، والذي يؤول اختصاصه بالأساس إلى القضاء الإداري.[1]

المطلب الأول: الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي

لقد جاء في نص المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري ما يلي المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية، تختص بالفصل في أول درجة، بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية او البلدية او احدى

المؤسسات العمومية ذات الصبغة الادارية طرفا فيها " يتضح من نص هذه المادة أن المشرع قد حدد لنا الأشخاص المعنوية العامة ذات الصبغة الادارية ولتحديد الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي يكون من خلال تحديد مفهوم الشخصية المعنوية الاقرب لها وهي المؤسسات العمومية الادارية.

ويقصد بالمؤسسة العمومية انها اسلوب من أساليب تسيير المرافق وتعرف على مستوى الفقه بانها مرفق عام متمتع بالشخصية الاعتبارية والمؤسسة نوعان مؤسسة عامة تقليدية وهي المؤسسة

(1) - نفس المرجع، ص 363.

العامة ذات الصبغة الادارية والثانية مؤسسات عامة مستحدثة وهي المؤسسة العامة التجارية الصناعية وكل مؤسسة تسند لها مهامها الخاصة ولقد ميزت المادة 800 المذكورة سابقا بين هاتين المؤسستين عندما اكتفت بحصر اختصاص المحاكم الادارية بالمنازعات الأولى فقط لكن دون أن تميز بين المؤسسات العمومية الادارية

الوطنية وبين المؤسسات العمومية الادارية المحلية والتمييز بينهما يكمن في وسيلة الانشاء

فالأولى هي التي يقع انشاؤها بقرار من السلطة المركزية والثانية هي التي يقع انشاؤها بمداولة المجالس الشعبية البلدية والولائية ، ولقد ميز كل من قانون الولاية وقانون البلدية بين المؤسسات العمومية والولائية ذات الصبغة الادارية والمؤسسات العمومية الولائية ذات الطبيعة التجارية والصناعية وبين المؤسسات العمومية البلدية ذات الصبغة الادارية....الخ

وطبقا للقانون رقم (88-01) المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات الاقتصادية في مادته 49 من قانون هيئات الضمان الاجتماعي والمتمثلة في صناديق الضمان الاجتماعي لها صيغة مؤسسات عمومية ادارية ويتم انشاؤها عن طريق مرسوم صادر من السلطة المركزية المتمثلة في الوزارة الوصية وهي وزارة العمل والحماية الاجتماعية وبالتالي فهي عبارة عن مرفق عام متمتع بالشخصية المعنوية ومن ثمة فهو يتميز بامتيازات السلطة العامة

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمستفيد وصاحب العمل والغير

أن المستفيد وصاحب العمل والغير عبارة أفراد يتمتعون بالشخصية الطبيعية على الرغم من ذلك فان هذه الطبيعة القانونية ليست محل اعتبار كون ان شرط اعتبار النزاع اداري محقق بإضفاء الطابع العمومي لهيئات الضمان الاجتماعي.

بناءا على المعيار العضوي الذي كرسته المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية [1] في تعريفها للنزاع الإداري والذي يشترط وجود شخص عام في النزاع لاعتباره إداريا.

فان الشرط محقق باعتبار هيئة الضمان الاجتماعي مرفق عام متمتع بالشخصية الاعتبارية مما يضفي على منازعة الضمان الاجتماعي صيغة النزاع الإداري والذي يؤول اختصاصه بالأساس إلى القضاء الإداري [2].

(1) - المادة 800 من القانون 09 / 08 " المحاكم الادارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية. تختص بالفصل اول درجة، بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا، التي تكون الدولة أو الولاية او البلدية او احدى المؤسسات ذات الصبغة الادارية طرفا فيها"

(2) - في نفس المرجع، ص 363

الفصل الثاني

المبحث الأول: التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي.

نتعرض بالدراسة في هذا المبحث إلى التسوية الداخلية للمنازعات العامة في المطلب الأول، كما نتناول في المطلب الثاني التسوية الداخلية للمنازعات الطبية، ومن ثم التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في المطلب الثالث.

المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعات العامة (إجراءات الطعن المسبق).

يعتبر الطعن المسبق إجراء إجباري يتم اللجوء إليه قبل اللجوء إلى القضاء، بحيث يمكن تسوية الخلاف داخليا بصفة ودية، ولهذا الغرض أنشأ المشرع الجزائري الجنتين للطعن المسبق مهمتهما تسوية النزاع العام الأولى تتمثل في اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق [1] موجودة على مستوى كل ولاية، والثانية تتمثل في اللجنة الوطنية موجودة لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي مقرها في الجزائر العاصمة وهي تعتبر كدرجة ثانية للتسوية الداخلية، وعليه فإننا سنطرق في الفرع الأول إلى عرض النزاع العام على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ثم نتناول عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في الفرع الثاني.

([1]) - سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 279

الفرع الأول: عرض النزاع العام على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

لقد أقام المشرع الجزائري نظاما أوليا لتسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، وذلك من خلال عرض جميع المنازعات العامة على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق التي تؤسس على مستوى كل هيئة للضمان الاجتماعي، وذلك قبل اللجوء إلى الجهات

القضائية المختصة [1] وفي هذا الإطار نصت المادة 06 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه: ((تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من ممثل من العمال الأجراء ، ممثل عن المستخدمين، ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي، طبيب....)).

وعليه فإنه لدراسة عمل هذه اللجنة يقتضي منا التعرض لمختلف الجوانب المتعلقة بها سواء من حيث مدى إجبارية الطعن المسبق أمام لجان الطعن أو تشكيلها أو إجراءات سيرها وكذا اختصاصها وتبليغ قراراتها إلى المعترض، فإننا نتناول ما يلي:

([1]) - أنظر المادة 05 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، وفي الصدد صدر قرار المحكمة العليا بتاريخ 2003/06/18 والذي جاء فيه على أنه (حيث ان الإجراءات المنصوص عليها في القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي تجعل من الطعن المسبق أمام لجنة الطعن شرط أساسي إجباري قبل رفع الدعوى وإلا أصبحت الدعوى وكل الإجراءات اللاحقة بها باطلة)، قرار المحكمة العليا ، الصادر بتاريخ 2003/06/18 تحت رقم 26970 الصادر عن الغرفة الإجتماعية القسم الأول ،غير منشور .

أولا: إجبارية اللجوء إلى الطعن المسبق.

لقد نصت المادة 4 من القانون 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه: ((ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية)).

أنظر المادة 05 من القانون 08 / 08 المؤرخ في 23/ 02/ 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. وفي هذا الصدد صدر قرار المحكمة العليا بتاريخ 18جوان 2003 والذي جاء فيه علي أنه (حيث أن الإجراءات المنصوص عليها في القانون رقم 83/15 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تجعل من الطعن المسبق أمام لجنة الطعن شرط أساسي إجباري قبل رفع الدعوى وإلا أصبحت الدعوى وكل الإجراءات اللاحقة بها باطلة) قرار المحكمة العليا، الصادرة بتاريخ 2003/06/18 تحت رقم 26970 الصادر عن الغرفة الاجتماعية القسم الأول، غير منشور.

يستشف من نص المادة أن إجراءات الطعن المسبق أصبحت إجبارية سواء أماما اللجنة المحلية أو اللجنة الوطنية المؤهلتين للطعن المسبق.

ثانيا: تشكيلة اللجنة المحلية للطعن المسبق.

لقد نصت المادة 06 من القانون 08-08 المؤرخ في 23-02-2008 على أنه: ((تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من:

- ممثل عن العمال الأجراء.

ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي.

- ممثل عن المستخدمين.

- طبيب.

يحدد عدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم) [1].

وبالرجوع إلى التنظيم نجد أن المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 24ديسمبر 2008 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها نص في مادته الأولى على أنه : ((يحدد هذا المرسوم أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها المنشأة ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي، تطبيقها لأحكام المادة 6 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفيري 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي) [2].

وعليه ووفقا للمادة الثانية من نفس المرسوم فإنها حددت عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة حسب نوع صندوق الضمان الاجتماعي سواء كان متعلق بالعمال الأجراء أو غير الأجراء، أو صندوق التقاعد أو البطالة، أو الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي.

([1]) - المادة 06 من قانون08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
([2]) - المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 15/08المؤرخ في 2008/12/24.

1- تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق الخاصة بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

- ممثلان (2) عن العمال الإجراء أحدها ممثل دائم والأجر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان (2) عن المستخدمين، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتأمينات للعمال الأجراء تابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي، يقترحهما المدير العام للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

- طبيب (1) تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء للوكالة الولائية المعنية، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

2- تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق الخاصة بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء.

- ممثلان (2) عن العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان (2) عن مستخدمي القطاع الخاص، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء تابعين للوكالة الجهوية المعنية أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

- طبيب (1) تابع للمراقبة الطبية للصندوق للضمان الاجتماعي لغير الأجراء للوكالة الجهوية المعنية، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء. [1]

ثالثا: إجراءات سير اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

تجتمع اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق المؤهلة في دورة عادية مرة كل خمسة عشر (15) يوما بناء على استدعاء من رئيسها [2] ، ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من الرئيس أو بطلب نصف 1/2 أعضائها [3] ، ولا تصح اجتماعات اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة إلا بحضور أغلبية أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثان في

(1) - المرسوم التنفيذي رقم 15/08 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

(2) - المادة 1/5 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها وتجدر الإشارة أن المادة 6 من القرار الوزاري رقم 04 الصادر بتاريخ 11-03-1987 المتعلق بكيفيات تعيين أعضاء لجان الطعن في مجال الضمان الاجتماعي وسير هذه اللجان على أنه تجتمع اللجنة في دورة استثنائية عند الضرورة بطلب من الرئيس أو بطلب من 2/3 ثلثي أعضاءها وتصدر قراراتها بالأغلبية وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.

(3) - المادة 2/5 من نفس المرسوم السالف الذكر.

أجل لا يتعدى ثمانية (8) أيام، وتصح مداولاتها حينئذ مهما يكن عدد أعضائها الحاضرين [1] ، وتتخذ اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة قراراتها بالأغلبية البسيطة من الأصوات،

وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا [2].

وتبت اللجنة الولائية للطعن المسبق في الاعتراضات التي ترفع أمامها خلال شهر من استلام العريضة، وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 05/07 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر التي جاء فيها على أنه: ((تلزم اللجنة باتخاذ قرارها في أجل ثلاثين يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة)).

رابعا: إجراءات وآجال الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

تتلخص إجراءات الطعن أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق حسب نص المادة 8 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات، في عرض الطعن من قبل المعني بالأمر إما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، و إما بواسطة عريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل الإيداع، وذلك في خلال أجل 15 يوما بعد تبليغ القرار المعترض عليه.

وعليه فإن المشرع قد قلص من مواعيد اللجوء إلى تقديم الطعن أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق إلى أجل قدره خمسة عشرة يوما (15) ابتداء من تاريخ تبليغ القرار

(1) - المادة 3/5 من نفس المرسوم السالف الذكر.
(2) - المادة 1/6 من المرسوم التنفيذي رقم / المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

المعترض عليه، طبقا للمادة 1/08 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي وخلال شهر واحد إذا تعلق النزاع بالانتساب وبتحصيل الاشتراكات والزيادات والعقوبات على التأخير، وذلك طبقا لنص المادة 10 من القانون 10/99 المؤرخ في 11-11-1999 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 15/83المتعلق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

خـــــامسا: اختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

تختص اللجنة الولائية للطعن في الدراسة والبت في الطعون التي ترفع لها من طرف المؤمن لهم أو من طرف أصحاب العمل ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، وهذه الأخيرة تتعلق بتقدير ومنح الأداءات العينية و الأداءات النقدية الممنوحة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بمناسبة المرض أو الوفاة أو الولادة. [1]

ســـــادسا: إجراءات تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

نصت المادة 09 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه: ((تبلغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بواسطة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية، بواسطة محضر استلام في أجل عشرة (10) أيام اعتبارا من تاريخ قرار اللجان المذكورة)).

(1) - ذيب عبد السلام ، المرجع السابق ص 15.

كما نصت المادة 7 من المرسوم رقم 08-415 على أنه: ((تبلغ قرارات اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة إلى المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بواسطة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية، بواسطة محضر استلام في أجال عشرة (10) أيام اعتبارا من تاريخ قرار اللجان المذكورة)).

الفرع الثاني : عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

لقد كان لصدور القانون رقم 15 / 86 المتعلق بقانون المالية لسنة 1986 الأثر البارز والمباشر في التطورات التي عرفتها لجنة الطعن المسبق والتي كان من نتائجها أنه أصبح هناك مستويين للطعن وذلك بمقتضي أحكام المادتين 120 و 121 من هذا القانون [1] ، حيث كانت ترمي أحكام هاتين المادتين إلى دعم تسوية المنازعات العامة في إطار لجان الطعن المسبق الولائية والوطنية، وذلك سعيا إلى حل الخلافات دون اللجوء إلى القضاء، وهذا نظرا للمزايا التي تتميز بها إجراءات الطعن أمام هذه اللجان التي تتمثل في البساطة والوضوح، بالإضافة إلى دورها في تقريب المؤمنين الاجتماعيين من هيئة الضمان الاجتماعي.

أولا : إجبارية اللجوء إلى اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق. لقد نص المشرع في المادة 1 / 10 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 على أنه: ((تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق))، وبالتالي فهذه المادة جاءت عامة

([1]) - تنص المادة 121 من القانون رقم 15 / 86 المتعلق بقانون المالية لسنة 1986 علي أنه (يحدث ضمن الفصل الأول من الباب الثاني من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي مادة 09 مكرر كما يلي: المادة تنشأ لدى كل هيئة لضمان الاجتماعي لجنة وطنية للطعن الأولي تبت في الاستئناف حول الطعون غير تلك المتعلقة بالغرامات والزيادات عن التأخير المشار إليها في الفقرة ما قبل الأخيرة من المادة 09 ضمن أجل ثلاثين يوما) أن المشرع عدل هذه المادة 10 منه والتي جاء فيها على أنه : تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية للطعن المسبق."

وشاملة أي تعتبر اللجنة الوطنية كدرجة ثانية للطعن المسبق في جميع الاعتراضات على القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، وهذا ما أكدته المادة 05 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والتي جاء فيها على أنه: ((يرفع الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن)).

ثانيا: تشكيلة اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

لقد عرفت تشكيلة لجنة الطعن الوطنية تغييرا هي الأخرى في عدد الأعضاء الممثلين لها، وهذا بموجب المادة 02 من المرسوم رقم 08-416 السالف الذكر التي جاء فيها على أنه:

(تحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في المادة الأولى أعلاه كما يأتي:

- ممثل (01) عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي رئيسا.

- ثلاثة (03) ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة.

- ممثلان (02) عن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهما المدير العام للهيئة المذكورة) [1].

(1) - المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

يتولـــــى أمانة كل لجنة وطنية للطعن المسبق المؤهلة هيئة الضمان الاجتماعي المنشأة ضمنها [1].

ثالثا: إجراءات سير اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

إن إجراءات سير عمل اللجنة الوطنية للطعن المسبق تتم بنفس الكيفية التي يتم بها عمل اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، حيث يمكن للمؤمنين الاجتماعيين أو أصحاب العمل أو مدراء وكالات هيئات الضمان الاجتماعي الطعن ضد القرارات التي تصدرها اللجنة المحلية للطعن المسبق باستثناء القرارات المتعلقة بغرامات وعقوبات التأخير التي يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري (1000000دج)، بحيث يتم الطعن فيها مباشرة أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق وتفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية طبقا للمادة 12 فقرة 1 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر.

وقد نصت في هذا الإطار المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 السالف الذكر على أنه: (تخطر اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة حسب الأشكال و الأجال المنصوص عليها في أحكـــام المـــادة 13 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 والمذكور أعلاه.) [2].

(1) - المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

(2) - المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

وتعقد اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة اجتماعاتها في دورة عادية مرة كل خمسة عشر (15) يوما باستدعاء من رئيسها، ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي 3/2 أعضائها [1].

وتصح اجتماعات اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة بحضور أغلبية أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، في أجل لا يتعدى خمسة عشر (15) يوما [2].

وتتخذ قرارات اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة بالأغلبية البسيطة من الأصوات، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا، كما تكون قرارات اللجان محل محضر يوقعها رئيس اللجنة وتدون في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس [3].

وتبت اللجنة الوطنية للطعن المسبق في الاعتراضات التي ترفع أمامها خلال شهر من استلام العريضة يسري اعتبارا من تاريخ إيداع عريضة[4] الاستئناف عن طريق رسالة موصى عليها، أو عن طريق إيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع وذلك في أجل خمسة عشر يوما ابتداء من تاريخ تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه، أو في غضون ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة

(1) - المادة 1،2/5 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 السالف الذكر في السابق كانت اللجنة الوطنية للطعن المسبق تعقد اجتماعاتها مرة كل شهر بناءا على استدعاء من رئيسها، كما تجتمع هذا اللجنة في دورة استثنائية عند الضرورة بطلب من ثلثي (2/3) أعضائها ، أما حاليا فإن اللجنة الوطنية تجتمع مرة كل خمسة عشرة يوم وهذا من شأنه يساهم في الفصل في الطعون في أجال معقولة ومن شأنه القضاء علي البطء الذي كان سائدا في السابق.

(2) - المادة 3/5 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 السالف الذكر.

(3) - المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

(4) - المادة 5/11 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

المحلية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته، وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 01 / 13 من القانون الجديد 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

رابعا: إجراءات وآجال الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق.

إن إجراءات وآجال الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق هي نفسها الإجراءات والآجال المنصوص عليها بالنسبة للجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، إذا تخطر اللجنة الوطنية بالطعن إما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، وإما بواسطة إيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع وذلك خلال 15 يوما بعد تبليغ القرار المعترض عليه الصادر من اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وفي غضون شهرين ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة السالفة الذكر إذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته، وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 13 من القانون 08-08 المؤرخ في 23-02-2008 [1].

المطلب الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية.

نتناول في هذا المطلب تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية في الفرع الأول، ثم تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة في الفرع الثاني.

الفرع الأول: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية.

([1]) - المادة 13 من قانون 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 .

تعتبر الخبرة الطبية واللجوء إليها بمثابة التحكيم الطبي وكإجراء أولي وجوبي التسوية النزاع الطبي داخليا، ونكون بصددها عندما يرفع احتجاج ضد القرارات الطبية

الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي، والتي تتخذ بناء على رأي الطبيب المستشار باستثناء حالة العجز الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو قبول العجز ومراجعته في إطار التأمينات الاجتماعية، بحيث يكون الاعتراض في هذه الحالات أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية، وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 31 من القانون رقم 08/08 وفي هذا الإطار نصت المادة 18 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر على أنه: ((تسوي الخلافات المتعلقة حسب الحالة عن طريق إجراء الخبرة الطبية...))، ومن ذلك فإننا نتناول في هذا الفرع ما يلي: أولا: تكليف هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الخبرة الطبية.

يوجب القانون على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار المؤمن له بجميع القرارات الطبية الصادرة في حقه والمتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار والقاضي إما بالرفض أو القبول.

وهذا ما هو مستشف من نص المادة 20 من القانون رقم 08-08 والتي جاء فيها على أن طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له يكون ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي [1].

([1]) - المادة 20 من قانون08/08 السالف الذكر.

وبالتالي ففور صدور قرار الطبيب المستشار تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المعني بالأمر بالقرار الطبي الصادر في شأنه، لكن يلاحظ أن المشرع في القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات لم يحدد أجلا لإشعار المصاب بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار مثل ما هو الأمر عليه في القانون القديم رقم 15/83 ، وذلك في المادة 18 منه والتي جاء فيها على أنه: ((يجب على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار المعني بالأمر بجميع القرارات الطبية في ظرف ثمانية (08) أيام بعد صدور رأي الطبيب المستشار للهيئة)) [1].

وعليه فإنه بمجرد ورود الاعتراض على القرار الطبي المتضمن طلب إجراء خبرة طبية، سواء بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو عن طريق إيداع الطلب لدى أمانة الرقابة الطبية التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي، تباشر هذه الأخيرة إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (8) أيـــام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب، وهــذا طبقـــا للمادة 22 من القــانون رقم 08/08 [2].

ثانيا: سير إجراءات الخبرة الطبية:

نتناول في هذا العنصر تقديم طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي، ثم نتعرض إلى قيام هذه الأخيرة بمباشرة إجراءات الخبرة الطبية والمتعلقة أساسا في إجراءات تعيين الخبير الطبي وذلك بنوع من التفصيل.

(1) - المادة 18 من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
(2) - تنص المادة 22 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 على أنه: (يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (8) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب...).

1. تقديم طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

بعدما يتم إشعار المؤمن له بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار المتخذ بشأن حالته الصحية، يتاح للمؤمن له الاعتراض على هذا القرار الطبي وذلك من خلال المطالبة بإجراء خبرة طبية.

وعليه نتناول في هذا العنصر أمرين هامين الأول يتمثل في آجال تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية و الثاني طريقة تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية، وذلك كما يلي:

أ- آجال تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية.

لقد نصت المادة 1/20 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه: ((يجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل خمسة عشر (15)

يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي)) [1].

فمن خلال هذه المادة يتبين أن مدة تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية هي خمسة عشر (15) يوما بدلا من مدة شهر التي كانت منصوص عليها في القانون القديم رقم

15/83 فالمشرع أراد من خلال القانون الجديد رقم 08/08 تقليص الآجال.

(1) - المادة 1/20 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

ب- طريقة تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية:

نصت المادة 3/20 من القانون رقم 08/08 على أنه يرسل الطلب بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو يتم إيداع الطلب لدى مصالح الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع [1].

وبالتالي فإن عدم تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية وفق الشكلين السالف يترتب عنه عدم قيام المؤمن له المدعي بإجراء الخبرة الطبية.

ج- ضرورة أن يكون طلب الخبرة الطبية مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج.

لقد نصت المادة 2/20 من القانون رقم 08/08 على أنه: ((يجب أن يكون طلب الخبرة الطبية مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج)) [2].

مما يوحي لنا أن المشرع أراد أن يكون الطلب مسبب ومبني على أسانيد مقنعة ومؤسسة، لاسيما وأنه اشترط إرفاق الطلب بتقرير الطبيب المعالج وذلك حتى يضفي على طلب الخبرة الطبية طابع الجدية هذا من جهة، ومن جهة أخرى حتى يكون الطبيب المعالج على علم بما آل إليه ملف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي. 2. قيام هيئة الضمان الاجتماعي بمباشرة إجراءات الخبرة الطبية (تعيين الخبير).

(1) - المادة 3/20 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.
(2) - المادة 2/20 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

نتناول في هذا البند مجمل الإجراءات التي تقوم بها هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بتعيين الطبيب الخبير حتى يقوم هذا الأخير بإجراءات الخبرة الطبية للمؤمن له، وذلك فيما يلي:

أ- أجال مباشرة هيئة الضمان الاجتماعي إجراءات الخبرة الطبية.

نصت المادة 22 من القانون رقم 08 / 08 على أنه يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (8) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب إليها من طرف المؤمن له [1].

فالمشرع جعل مدة 08 أيام من تاريخ تسلمها طلب إجراء الخبرة الطبية وذلك للاتصال بالمؤمن له لاختيار الطبيب الخبير من ضمن قائمة الأطباء الخبراء [2] ، لكن يلاحظ أن مدة ثمانية (08) أيام التي أتى بها المشرع في التعديل الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات لا تكفي لقيام مصالح الضمان الاجتماعي بالاتصال بالمؤمن له وتبليغه للقيام بإجراءات الخبرة الطبية.

ب- قيام هيئة الضمان الاجتماعي باقتراح الأطباء الخبراء على المؤمن له.

تنص المادة 22 من القانون رقم 08/08 على أن هيئة الضمان الاجتماعي تقترح كتابيا على المؤمن له اجتماعيا ثلاثة (3) أطباء على الأقل مذكورين في القائمة المنصوص عليها في المادة 21 وإلا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج [3].

(1) - المادة 22 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
(2) - نصت المادة 21 من القانون رقم 08/08 على أن الطبيب الخبير يختار من بين قائمة الأطباء الخبراء المعدة من قبل الوزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي، بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب.
(3) - المادة 22 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

فهيئة الضمان الاجتماعي ملزمة باقتراح ثلاثة (3) أطباء على المؤمن له على الأقل ضمن القائمة المذكورة والمنوه عنها في المادة 21 من القانون 08/08 وذلك كتابيا، لكن المشرع لم يوضح هل يتم ذلك عند حضور المؤمن له لدى مصلحة الرقابة الطبية، أو يتم ذلك عن طريق مراسلة بريدية؟.

على العموم فإن تعيين الطبيب الخبير يكون باتفاق بين المؤمن له اجتماعيا وهيئة الضمان الاجتماعي وهذا ما أكدته المادة 1/21من القانون رقم 08/08 ، والتي نصت على أنه:

((يعين الطبيب الخبير باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبه المعالج من جهة وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى)) [1] .

وقد أكدت المحكمة العليا على أن عدم احترام إجراءات تعيين الخبير يعد بمثابة خرق قاعدة جوهرية في الإجراءات، وقد جاء في قرارها الصادر بتاريخ 15-02-2000 على أنه: ((...يتم اختيار الطبيب الخبير باتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة، وفي حالة ما إذا لم يحصل هذا الاتفاق يعين الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية من نفس القائمة المذكورة أعلاه،... واذا الطبيب الخبير عين من قبل صندوق الضمان الاجتماعي وهذا بدون استشارة أو موافقة العارض فان هذا التصرف مخالف لمضمون المادة 21 من نفس القانون)) [2].

(1) - المادة 1/21 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.
(2) - بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 59

ج- ضرورة قبول أو رفض المؤمن له للأطباء المقترحين له.

نصت المادة 1/23 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه: ((يتعين على المؤمن له اجتماعيا تحت طائلة سقوط حقه الوارد في المادة 21 "الفقرة الأولى" أعلاه قبول أو رفض الأطباء الخبراء المقترحين في أجل ثمانية (08) أيام)) [1].

فمن خلال هذه المادة يتضح أن المؤمن له ملزم بالرد على الاقتراح المقدم له من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، وذلك سواء بالقبول أو الرفض خلال ثمانية (8) أيام من توصله بالاقتراح المقدم له.

وفي حالة عدم قيام المؤمن له بالرد على الاقتراح المقدم له خلال الأجل المذكور سلفا يسقط حق المؤمن له الوارد في المادة 21 والتي تنص على أن الطبيب الخبير يعين باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبة المعالج من جهة وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

د- التعيين التلقائي للخبير في حالة عدم الاتفاق.

نصت المادة 24 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه: ((تعين هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا وفوريا الطبيب الخبير من قائمة الخبراء الأطباء على ألا يكون الطبيب الخبير المعين من بين الذين سبق اختيارهم، إذا لم يحصل اتفاق حول اختيار الطبيب الخبير وفقا للمادة 21 أعلاه في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية)) [2].

(1) - المادة 01/23 من قانون 08/08 السالف الذكر.
(2) - المادة 24 من القانون رقم08/08 المؤرخ في23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

فمن خلال هذه المادة يتبين أنه إذا لم يحصل اتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي حول اختيار الطبيب الخبير وفقا لما جاءت به المادة 21 من القانون رقم08/08 ، والتي تناولت القاعدة العامة في اختيار الطبيب الخبير والمرتكز أساسا على مبدأ الاتفاق فإن هيئة الضمان الاجتماعي تقوم بتعيين الطبيب الخبير تلقائيا وفوريا من قائمة الخبراء الطبيين بشرط على أن لا يكون الطبيب الخبير من بين الأطباء الخبراء الذين سبق اقتراحهم.

هـ- إنجاز الخبرة الطبية.

سواء تم الاتفاق على تعيين الخبير بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي، أو قامت هذه الأخيرة بتعيينه تلقائيا، إما لعدم رده على اقتراحاتها في أجل 08 أيام من طرف المؤمن له أو إذا لم يحصل أي اتفاق، يقوم الطبيب الخبير المعين بمباشرة أعماله بعد تمكنه من بعض المعطيات التي تخص المؤمن له المصاب وكذا المتعلقة بمهمته كطبيب خبير والتي تزوده به هيئة الضمان الاجتماعي [1].

وتتعلق بالعناصر التي ذكرتها المادة 25 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات والتي جاء فيها على أنه: ((تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم ملف إلى الطبيب الخبير، يتضمن ما يأتي:

- رأي الطبيب المعالج.

رأي الطبيب المستشار

(1) - ذراع القندول عثمان، المرجع السابق، ص 32.

- ملخص المسائل موضوع الخلاف

- مهمة الطبيب الخبير)) [1].

و- التزام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج الخبرة الطبية.

تنص المادة 27 من القانون رقم 08 / 08 المتعلق بالمنازعات على أنه: ((تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خ لال عشرة (10) أيام الموالية لاستلامه)) [2].

فمن خلال هذه المادة نلاحظ أن المشرع ألزم هيئة الضمان الاجتماعي صراحة بتبليغ المؤمن له بنتائج تقرير الخبرة الطبية المعدة من طرف الطبيب الخبير إلى المؤمن له، وذلك خلال عشرة (10) أيام الموالية لاستلام التقرير.

ي - سقوط حق المؤمن له في إجراء الخبرة الطبية.

نصت المادة 28 من القانون رقم 08 / 08 على أنه: ((يسقط حق المؤمن له اجتماعيا في الخبرة الطبية في حالة رفض الاستجابة بدون مبرر لاستدعاءات الطبيب الخبير)) [3].

فمن خلال هذه المادة يتضح أن المؤمن له يسقط حقه في طلب إجراء الخبرة الطبية إذا تم الشروع في مباشرتها، وذلك من خلال تعيين الطبيب الخبير وقام هذا الأخير باستدعاء المؤمن

(1) - المادة 25 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .
(2) - المادة 27 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
(3) - المادة 28 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

له، ولكن رفض الاستجابة له بدون مبرر، وهنا يمكن القول أن المشرع سد الفراغ الذي كان سائدا في القانون القديم رقم 15/83 والذي تغاضى عن هذه النقطة، حيث كثيرا ما يمتنع المؤمن لهم عن إجراء الخبرة الطبية المقرر إجراؤها وبعدها يلجؤون إلى رفع دعاوى أمام القضاء بحجة عدم تمكينهم من إجراءات الخبرة الطبية.

ثالثا: نتائج الخبرة الطبية.

نتناول في هذا العنصر ما يلي:

1. إلزامية نتائج الخبرة الطبية.

لقد نصت المادة 2/19 من القانون رقم 08/08 على أنه: ((تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية)) [1] ، فالنتائج التي توصل إليها الخبير في نهاية تقريره ملزمة للطرفين أي المؤمن له أو ذوي حقوقه وهيئة الضمان الاجتماعي [2].

وبالتالي فالمشرع هنا استثنى تلك الاعتراضات التي كانت توجه ضد نتائج الخبرة الطبية المتعلقة بحالات العجز التي يمكن أن يطعن فيها أمام لجنة العجز الولائية طبقا الأحكام المادة 30 من القانون رقم 15/83 المعدلة بالمادة 10 من القانون رقم 10/99 [3] ، مع ابقاء حق كل طرف

(1) - المادة 2/19 من القانون رقم08 /08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
(2) - ذراع القندول عثمان، منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 15، الجزائر، 2007، ص 33.
(3) - تنص المادة 30 من القانون رقم 15/38 المعدلة بالمادة 10 بالقانون رقم 10/99 على أنه: (تنشأ لجان ولائية للعجز تتولى النظر في الاعتراضات على القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المنصوص عليها في المادة 24 من هذا القانون والمتعلقة بحالة العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل).

في الطعن أمام المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية وارد كلما تعلق الأمر بالحالات المنصوص عليها بموجب أحكام المادة 26 من القانون رقم 15/83 .

لكن في القانون الجديد رقم 08/08 لم ينص على الاستثناء السالف الذكر الذي كان مذكورا في المادة 25 من القانون 15/83 ، والمتعلق بإمكانية الاعتراض على نتائج الخبرة الطبية إذا كانت متعلقة بحالات العجز، وذلك لكون أن المشرع في القانون رقم 08/08 جعل الطعن في الخلافات الطبية المتعلقة بالعجز ترفع مباشرة أمام لجنة العجز المؤهلة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية.

2- ضرورة اتخاذ هيئة الضمان الاجتماعي قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية.

يلاحظ أن المشرع لم ينص على هذا المبدأ في القانون الجديد رقم 08/08 بالرغم من أنه كان منصوص عليه في القانون القديم رقم 83/ 15 وذلك في المادة 24 منه والتي نصت على أنه: ((يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا النتائج الخبرة الطبية التي أبداها الطبيب الخبير...)).

لكن بالتمعن الدقيق في القانون رقم 08 / 08 نجد أنه نص على هذا المبدأ ض منيا وهذا ما هو مستشف من المادة 2 / 19 من القانون السالف الذكر، والتي جاء فيها على أنه: ((تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية)) [1] ، وكذا المادة 27 من نفس القانون والتي جاء فيها على

([1]) - المادة 19 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر.

أنه: ((تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال عشرة (10) أيام الموالية لاستلامه)) [1].

الفرع الثاني: تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية.

بما أن المشرع في القانون الجديد رقم 08-08 قسم المنازعات الطبية إلى نوعين مختلفين طبقا للمادة 18 منه، الأولى المنازعات الطبية التي تخضع إلى إجراءات

الخبرة الطبية، والثانية المنازعات الطبية التي تسوى مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة والمتعلقة بحالة العجز، سواء العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني، أو العجز الناتج عن المرض في إطار التأمينات الاجتماعية طبقا للمادة 31 من القانون السالف الذكر، وبالتالي يقتضي الأمر التعرض إلى ما يلي:

أولا: تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة.

لقد نصت المادة 30 من القانون رقم 08 / 08 المتعلق بالمنازعات على أنه: ((تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة أغلب أعضائها أطباء وتحدد تشكيلة هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم)) [2].

وبالرجوع إلى المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 73/ 09 نجده نص على أنه: ((يحدد هذا المرسوم تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها

(1) - المادة 27 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر.
(2) - المادة 30 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

تطبيقا لأحكام المادة 30 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق ل 23 فيفري 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي)) [1].

فنصت المادة 02 من المرسوم السالف الذكر على أنه تحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة كما يأتي:

- ممثل عن الوالي رئيسا.

- طبيبان خبيران (2) يقترحهما مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.

- طبيبان مستشاران (2) ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وينتمي الثاني إلى صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين.

- ممثل (1) عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثل (1) عن العمال غير الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

(1) - المادة رقم 01 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

يمكن للجنة العجز الولائية المؤهلة أن تستدعي كل شخص مختص من ش أنه أن يساعدها في أشغالها[1].

ثانيا: إجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة.

نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 السالف الذكر على أنه: ((تجتمع لجنة العجز الولائية المؤهلة في دورة عادية بمقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مرة واحدة في الشهر باستدعاء من رئيسها)) [2].

ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي (2/3) أعضائها وهذا ما نصت عليه المادة 2 / 04 من المرسوم رقم 09-73 السالف الذكر.

نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم433/05 على أنه: (تجتمع اللجنة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، بناء على استدعاء من رئيسها في مقر وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية) [3].

(1) - المادة رقم 02 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها .

(2) - المادة 1/04 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

(3) - المادة رقم 04 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 السالف الذكر.

ويحدد مقر أمانة لجنة العجز الولائية على مستوى وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية في الولاية المعنية، وهذا ما نصت عليه المادة 1/04من المرسوم رقم 09-73 السالف الذكر[1]

والملاحظ أن إسناد رئاسة اللجنة إلى ممثل عن الوالي يفسر بالحرص على إشراف السلطات الولائية والمتمثلة في الوالي شخصيا الذي يتولى مهمة مراقبة وتتبع أعمال لجنة العجز الولائية و إيفاد السلطات المركزية بكل ما هو مستجد فيما يخص نشاط هذه اللجنة والتي لها دور هام في مجال منازعات المؤمنين المتعلقة بالعجز.

ثالثا: إجراءات و أجال الطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة.

نتناول في هذا العنصر إجراءات الطعن أمام اللجنة الولاية المؤهلة، ثم أجال تقديم الطعن أمام هذه اللجنة.

1. إجراءات الطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة.

لقد نصت المادة 1/33 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه: ((يتم إخطار اللجنة بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج موجه برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع)).

(1) - المادة رقم 1/04 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

وعليه فإنه على المؤمن له أن يقدم طعنه في شكل طلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج إما برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع[1].

ويلاحظ أن القانون الجديد رقم 08/08 اشترط أن يكون الطعن الموجه إلى لجنة الطعن مرفوقا بتقرير الطبيب المعالج، وهذا راجع إلى أنه في القانون القديم 15/83 كان المؤمن له يرسل طلبه مباشرة إلى أمانة اللجنة.

2- آجال الطعن أمام لجنة العجز الولاية المؤهلة.

أوجب القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على المؤمن له، أن يباشر إجراءات الطعن ضد قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه وهذا وفقا لنص المادة 1/33 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر[2]، فالمشرع في المادة 1/33 السالفة الذكر قصر مواعيد اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة إلى ثلاثين (30) يوما، بعدما كانت تقدر بشهرين (2) في القانون القديم رقم 15/83 وذلك في المادة 34 منه، ويمدد إلى أربعة أشهر اعتبارا من تاريخ طلب إجراء الخبرة الطبية إذا لم تكن هيئة الضمان الاجتماعي قد أصدرت قرارها في ظرف الشهر التالي لتاريخ إجراء هذه الخبرة، هذا حسب ما نصت عليه المادة 34 من القانون رقم 15/83 السالف الذكر[3]

(1) - المادة 33 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
(2) - المادة 1/33 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
(3) - تنص المادة 34 من القانون رقم 15/83المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه يجب أن تحال الطعون على أمانة اللجنة المختصة بحالات العجز في ظرف شهرين (2) التاليين بعد الإشعار بقرار هيئة

رابعا: اختصاصات لجنة العجز الولائية المؤهلة والتدابير التي تتخذها.

نتناول في هذا البند اختصاصات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة، ثم نتطرق إلى التدابير التي تتخذها.

1. اختصاصات لجنة العجز الولائية المؤهلة.

إن صلاحيات اللجنة الولائية للعجز حددها المشرع بموجب المادة 31 من القانون رقم 08/08 والتي جاء فيها على أنه: ((تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي:

مهني يترتب عنه حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض.

قبول العجز وكذا درجته ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية...)) [1].

وهذا طبقا لنص المادة 19 من القانون رقم 08/08 والتي جاء فيها على أنه: ((تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية، باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون)).

الضمان الاجتماعي، ويمدد هذا الأجل إلى أربعة (4) أشهر اعتبارا من تاريخ طلب الخبرة، إذا لم تكن هيئة الضمان الاجتماعي قد أصدرت قرارها في ظرف الشهر التالي لتاريخ إجراء هذه الخبرة).

([1]) - المادة 31 من القانون رقم 08/ 08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

وبالرجوع إلى المادة 31 من القانون رقم 08/08 السالف ذكرها نجدها تؤكد على أن لجنة العجز تبت في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي والمتعلقة بحالتي العجز، سواء الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني، أو العجز الناتج عن المرض في إطار التأمينات الاجتماعية.

2. التدابير التي تتخذها لجنة العجز الولائية المؤهلة في سبيل أداء مهامها.

إن القانون لم يقيد مجال صلاحيات اللجنة عكس ما ذهب إليه المشرع بالنسبة الإجراءات الخبرة الطبية، أين ألزم الطبيب الخبير بضرورة التقيد بحدود المهام الموكلة إليه، كما أن المشرع لم يحدد إن كان الأمر يتعلق بالطبيب الخبير المختص الوارد ضمن القائمة التي تعدها الوزارة المكلفة بالصحة أم لا؟ [1].

وفي هذا الإطار نصت المادة 32 من القانون رقم 08/08 على أنه: ((تتخذ لجنة العجز الولائية المؤهلة كل التدابير، لاسيما تعيين طبيب خبير وفحص المريض وطلب فحوص تكميلية ويمكنها أن تقوم بكل تحرك تراه ضروريا)) [2] .

وعليه فإن لجنة العجز لما لها من صلاحيات واسعة يمكن لها أن تصدر عدة أنواع من القرارات نوجز ذكرها كما يأتي:

- عدم قبول الطلب شكلا.

([1]) - بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 69.
([2]) - المادة 32 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

- تعيين خبير طبي لتحديد نسبة العجز.

- المصادقة على الخبرة.

- رفض الطلب لعدم التأسيس.

خامسا: قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة.

نتناول في هذا البند مدة فصل لجنة العجز في الاعتراض المقدم أمامها، ثم ضرورة تسبيب قراراتها وفقا لما استقر عليه اجتهاد المحكمة العليا، وأخيرا مهلة تبليغ قرارات لجنة العجز الولائية، وذلك كما يلي:

1- ضرورة فصل لجنة العجز في الاعتراض المقدم أمامها خلال ستين (60) يوما.

نصت المادة 4 / 31 من القانون رقم 08/08 على أنه: ((تبت اللجنة في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلامها العريضة)) [1].

فمن خلال هذه المادة يتبين لنا أن المشرع حدد مهلة ستين (60) يوما للجنة العجز الولائية لإصدار قرارها في النزاع المعروض عليها اعتبارا من تاريخ استلام الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي، وذلك بشأن العجز المترتب عن المرض أو حادث عمل أو مرض مهني.

وفي حالة عدم انتظار المؤمن له انقضاء مهلة ستين (60) يوما المخصصة لجنة العجز الولائية تفصل في الطعن في القرار الطبي لهيئة الضمان الاجتماعي ولجوءه إلى القضاء مباشرة

([1]) - المادة 4/ 31من القانون رقم08 / 08 المؤرخ في23-02-2008المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

يعد مخالفة للمادة 30 و36 من القانون رقم 83/15 ويترتب عنه رفــض دعـــواه لفساد الإجراءات [1].

1- المادة 4/31 من القانون رقم08/08 المؤرخ في23-02-2008المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

لكن عدم التزام لجنة العجز الولائية بمهلة الستين (60) يوما المقررة قانونا للفصل في الاعتراض المقدم أمامها، يخول للمؤمن اللجوء إلى القضاء المحكمة الابتدائية لرفع دعواه ومن ثمة الاستجابة لطلباته إن كانت مؤسسة. [2]

وقد استقر قضاء المحكمة العليا على أن سكوت لجنة العجز التي لم تتخذ أي قرار رغم انقضاء أجل شهرين المقرر بموجب المادة 36 من القانون رقم 15/ 83، يعطي الحق للمعني بالأمر بعد انقضاء الأجل القانوني اللجوء إلى القضاء وهذا ما أكده قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 08-03-2006. [3]

(1) - أنظر الحكم الصادر بتاريخ 25-11-2006 تحت رقم 215/06 عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي بين (ج.ع) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وكالة برج بوعريريج.

(2) - قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 07-09-2005 تحت رقم 337845 الغرفة الاجتماعية القسم الأول، بين (ج.م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج، أنظر كذلك الحكم الصادر بتاريخ 19-03-2005 تحت رقم 213/04 عن محكمة برج بوعريريج القسم الاجتماعي بين (ح.ب) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج والذي جاء فيه على أنه (...حيث أن المدعي قدم طعنا أمام لجنة العجز بتاريخ 14-08-2003 بموجب رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام إلا أنه رغم استنفاذ أجل شهرين المقررة قانونا لم تصدر اللجنة أي قرار مخالفة بذلك نص المادة 36 من القانون رقم 15/83 مما يعطي للمدعي حق اللجوء إلى القضاء ويتعين معه الاستجابة لطلبة المتعلق بتعيين خبير الفحصه وتحديد مختلف أنواع عجزه).

(3) - قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 08-03-2006 ، تحت رقم 358361 الغرفة الاجتماعية القسم الثاني بين (بن) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج، غير منشور.

2. ضرورة تبليغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة خلال 20 يوما من صدور قرارها.

تنص المادة 34 من القانون رقم 08/08 على أنه: ((تبلغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة في أجل عشرين (20) يوما ابتداء من تاريخ صدور القرار، برسالة موصى عليها مع وصل استلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام)) [1].

كما نصت المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 73/ 09 السالف الذكر على أنه: ((تبلغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة بواسطة أمانتها إلى المؤمن لهم اجتماعيا برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو عن طريق أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية بمحضر استلام في أجل عشرين (20) يوما ابتداء من تاريخ قرار هذه اللجنة)) [2].

فمن خلال هاتين المادتين يتضح لنا أن المشرع في القانون الجديد رقم 08/08 حدد وسائل تبليغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة ويتمثل في التبليغ عن طريق رسالة موصى عليها مع وصل استلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي وذلك عن طريق محضر استلام وهذا خلال عشرين (20) يوما، بعدما كان القانون القديم بموجب المادة 4 / 36 منه يكتفي بتبليغ قرار لجنة العجز من طرف أمين اللجنة إلى الأطراف المعنية فحسب.

(1) - المادة 34 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي
(2) - المادة رقم 02/06 من المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

سادسا: الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة.

يعد صدور قرار اللجنة الولائية للعجز فصلا في موضوع النزاع المعروض عليها في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية المتعلقة بالعجز، فيجب على أمين اللجنة تبليغ قرار لجنة العجز إلى المؤمن له برسالة موصى عليها، أو يتم تبليغ قرار لجنة العجز عن طريق عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي، وذلك في أجل عشرين يوما وذلك ابتداء من تاريخ صدور القرار، حتى يتسنى للمؤمن له سلوك الطعن القضائي إذا رأى ضرورة إلى ذلك [1].

سابعا: طبيعة اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة.

لقد نصت المادة 18 من القانون رقم 08 / 08 السالف الذكر على أنه: ((تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة، عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة، طبقا لأحكام هذا القانون)) [2].

كما نصت المادة 31 من القانون رقم 08 / 08 السالف الذكر على أنه: ((تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي:

- حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع.

([1]) - بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 73.

([2]) - المادة 18 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

- قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية)) [1].

فمن خلال هاتين المادتين يتبين لنا أن الخلافات ذات الطابع الطبي والمتعلقة بحالة العجز الجزئي أو الكلي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني، أو قبول العجز ومراجعته في إطار التأمينات الاجتماعية المنصوص عليه في القانون رقم 11/83 تخضع في مرحلة أولية لتقديم الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة قبل اللجوء إلى القضاء.

وبالتالي في حالة عدم احترام إجراءات اللجوء إلى لجنة العجز بعد الإشعار بالقرار المعترض عليه كمرحلة أولية قبل اللجوء إلى القضاء يؤدي إلى رفض دعوى المؤمن له

شكلا لفساد الإجراءات[2]، وذلك إذا قام المؤمن له برفع دعوى أمام محكمة الدرجة الأولى.

المطلب الثالث: تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

إن المتمعن في مواد القانون رقم 08 / 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي نجدها نصت على آلية واحدة فقط لتسوية النزاع التقني ذو الطابع الطبي، وهي التسوية الداخلية فقط من خلال عرض النزاع على اللجنة ذات الطابع الطبي.

وهذا ما أكدته المادة 40 من القانون 87 السالف الذكر، والتي نصت على أن اللجنة التقنية تبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي، وهذا هو الأمر المستجد الذي كرسه المشرع في القانون الجديد رقم 08/08 ، ولا ندري لماذا استبعد

(1) - المادة 31 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.
(2) - الحكم الصادر بتاريخ 06-11-2004 ، تحت رقم 162/04 عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بين (ت.ن) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج.

المشرع اللجوء إلى القضاء لتسوية المنازعات التقنية وخالف المبدأ الذي اعتمده في المنازعات العامة والطبية ومنازعات أرباب العمل والمتمثل في التسوية الداخلية والقضائية.

ومن ثمة فهل التسوية الداخلية وحدها في هذا النوع من المنازعات كافية لفض الخلافات التقنية التي تنشأ بين طرفيها؟ وهل التسوية الداخلية تحقق العدل والمساواة والحياد في ظل غياب التسوية القضائية؟ كل هذه الأسئلة المطروحة نقوم بالإجابة عليها من خلال التعرض في الفرع الأول إلى عرض النزاع المتعلق بالمنازعات التقنية على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، ثم إجراءات سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحيتها في الفرع الثاني.

الفرع الأول: عرض النزاع على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

لقد نصت المادة 39 من القانون رقم 08 / 08 على أنه: ((تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي...)) [1]، والمادة 40 من نفس القانون والتي جاء فيها على أنه: ((دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي)) [2].

فمن خلال هذين النصين يتبين لنا أن المشرع في القانون الجديد رقم 08/ 08 قد أنشأ جهازا على المستوى الوطني تابع للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي للفصل في الاعتراضات التي

(1) - المادة 39 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
(2) - المادة 40 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء وكل من له علاقة بهم.

والتي قد تحمل في طياتها أي غش أو خطأ أو تجاوز للمهام للأشخاص المكلفين بتقديم العلاج، ويترتب من خلالها نفقات الهيئة الضمان الاجتماعي، وعليه فإننا نتناول في هذا الفرع الجهة التي يرفع أمامها النزاع التقني ذو الطابع الطبي، ثم مدى إجبارية اللجوء إلى هذه اللجنة، وأخيرا تشكيلة اللجنة التقنية.

أولا: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي ترفع أمام اللجنة التقنية المنعقدة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

لقد نصت المادة 39 من القانون رقم 08/08 على أنه: ((تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي...)) [1].

فمن خلال هذه المادة يتبين لنا أن المشرع في القانون الجديد أوكل مهمة الفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي لدى لجنة تابعة للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وبالتالي فهذا النوع من المنازعات تفصل فيه لجنة وطنية واحدة توجد على مستوى مقر وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، وذلك على عكس المنازعات العامة والطبية والتي كما رأينا يتم رفع الطعون فيها أمام لجان ولائية وهما اللجنة الولائية المؤهلة للطعن المسبق واللجنة الولائية للعجز .

([1]) - المادة 39 من القانون رقم08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

فالمشرع في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي أوكل مهمة الفصل فيها إلى الجنة واحدة على المستوى الوطني، وهذا راجع حسب وجهة نظرنا إلى ما يمتاز به هذا النوع من المنازعات من خصوصية، لكون أن موضوع الاعتراضات المرفوعة أمام هذه اللجنة يتعلق بمبالغ مالية إضافية صرفتها هيئة الضمان الاجتماعي في أداءات غير مستحقة.

ومن جهة أخرى فإن هذه الاعتراضات ترفع ضد أطباء مهنيين ومساعديهم، الأمر الذي يستلزم أن تكون اللجنة خارج الولاية التي يعمل بها المعترض ضدهم، وأن يكون كذلك الأعضاء المكونين لهذه اللجنة لهم تأهيل عالي وخبرة مهنية معتبرة لاكتشاف كل التجاوزات والخروقات التي تسببت في نفقات تسددها هيئة الضمان الاجتماعي.

ثانيا: إجبارية اللجوء إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

تنص المادة 1/42من القانون رقم 08/08 على أنه: ((تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال ستة (6) أشهر الموالية الاكتشاف التجاوزات...)) [1].

كما نصت المادة 40 من القانون السالف الذكر على أنه: ((...تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية الهيئة الضمان الاجتماعي)) [2].

(1) - المادة 01/42 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
(2) - المادة 40 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

فمن خلال هاتين المادتين يتبين لنا أن الخلافات ذات الطابع الطبي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط الطبي تخضع في مرحلة أولية ونهائية لإجراءات الطعن أمام اللجنة التقنية ذات الطابع التقني.

لكن حسب المادة 2/42 من القانون رقم 08/08 أن اللجنة التقنية لا تخطر عن طريق تقديم الطعن، بل بواسطة تقارير تبين فيها طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها[1].

وتجدر الإشارة أن المادة 08 من المرسوم رقم 235/04 نصت على أنه يجب أن ترفع تحت طائلة عدم القبول المنازعات التي تلحق من حيث طبيعتها بالمنازعات التقنية أمام اللجنة التقنية على أن تكون:

- من المؤمن له اجتماعيا في أجل خمس عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ تبليغ قرار الرفض من هيئة الضمان الاجتماعي...

- من هيئة الضمان الاجتماعي في أجل خمس عشر (15) ابتداء من تاريخ إيداع المؤمن له اجتماعيا الملف الطبي محل النزاع [2].

(1) - تنص المادة 01/42 من القانون الجديد رقم 08/08 السالف الذكر أنه: (تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بتقرير مفصل من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي يبين فيه طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك).

(2) - المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 235/04 المؤرخ في 09 غشت 2009 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها.

وعليه فإن المشرع في القانون الجديد رقم 08/ 08 جعل تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تخضع وجوبا كمرحلة ابتدائية ونهائية أمام اللجنة التقنية ذات الطابع التقني التابعة للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

ثالثا: تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي. لقد نصت المادة 39 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه: ((تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي تتشكل بالتساوي من:

- أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة.

- أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي.

- أطباء من مجلس أخلاقيات الطب.

يحدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم)) [1].

وبالرجوع إلى التنظيم نجد أن المرسوم التنفيذي رقم 72/09 نص في مادته الأولى على أنه: ((يحدد هذا المرسوم عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها تطبيقا لأحكام المادة 39 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فيفري سنة 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي)) [2].

(1) - المادة 39 من القانون رقم 08 / 08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي يلاحظ أن هذه المادة جاءت متطابقة مع نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 235/04 والتي تضمنت تشكيلة أعضاء اللجنة التقنية التي جاء بها القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

(2) - المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 72 /09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

فالمادة رقم 02 من المرسوم التنفيذي رقم 72/09 السالف الذكر نصت على أنه: ((يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المنشأة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي كما يأتي:

- طبيبان (2) يعينهما الوزير المكلف بالصحة.

- طبيبان (2) يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

- طبيبان (2) يمثلان المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس[1] .

وعليه فالمشرع من خلال هذا المرسوم حدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع التقني وذلك بالتساوي، وهذا للقيام بمهمتها على أكمل وجه من خلال أهم الهيئات

والوزارات المعنية لكون أن عمل هذه اللجنة ينصب حول الإخلالات التي قد ترتكب من الأطباء أثناء مزاولة مهامهم، فإذن لابد أن يكون من ضمن أعضاء هذه اللجنة أطباء مختصين للنظر في هذه الإخلالات التي تضر بصناديق الضمان الاجتماعي.

(1) - المادة رقم 02 من المرسوم التنفيذي رقم 72 /09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها

الفرع الثاني: إجراءات سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها.

نتناول في هذا الفرع سير عمل اللجنة التقنية ذات الطابع التقني، ثم طريقة إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وآجال عرض النزاع التقني على اللجنة التقنية، ثم صلاحيات اللجنة التقنية، وبعدها نتطرق إلى مدة الفصل في النزاع المعروض على اللجنة التقنية مع تبيان إجراءات تبليغ قرارات اللجنة بعد إصدارها لقراراتها، كما نتناول آليات تنفيذ القرارات الصادرة عن هذه اللجنة التقنية، ومن ثم طبيعة قراراتها .

أولا: سير عمل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

لقد نصت المادة 06 من المرسوم رقم 72 / 09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها على أنه: ((تجتمع اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في دورة عادية مرة واحدة في الشهر بناء على استدعاء من رئيسها.

ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي (2/3) أعضائها أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي)) [1].

فمن خلال هذه المادة يتضح لنا أن اللجنة التقنية تجتمع في دورة عادية مرة كل شهر بناء على استدعاء من رئيسها، وفي حالة تراكم الملفات أو وجود ملفات لها أهمية 72/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة

(1) - المادة رقم 06 من المرسوم التنفيذي رقم التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

بالغة فيمكن للجنة أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو بطلب من ثلثي أعضائها، أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

وتجدر الإشارة إلى أنه لا تصح اجتماعات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، إلا بحضور ثلثي (3 / 2) أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين في أجل لا يتعدى ثمانية (8) أيام، وهذا ما نصت عليه المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 72/09 السالف الذكر[1].

والملاحظ أنه بالرجوع إلى المرسوم التنفيذي رقم 72/09 السالف الذكر نجد أن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا وتحرر قرارات اللجنة في محاضر يوقعها الرئيس وتدون في س جل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس[2].

أما فيما يخص أمانة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي فإن مصالح الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي هي التي تتولاها و تضع الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي تحت تصرف اللجنة التقنية الوسائل الضرورية لسيرها[3].

(1) - المادة رقم 07 من المرسوم التنفيذي رقم 72/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.
(2) - المادة رقم 08 من المرسوم التنفيذي رقم 72/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 السالف الذكر.
(3) - المادة رقم 12 من المرسوم التنفيذي رقم72/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

وفي سبيل أداء مهام أعضاء اللجنة التقنية على أكمل وجه، فإن المرسوم رقم 72/09 السالف الذكر منح للأعضاء مبلغ 2000 دج كتعويض عن الحضور عن كل

جلسة يتم عقدها[1]. وهذا يعد في نظرنا تحفيزا لأعضاء اللجنة حتى لا يكون عملا مجانيا ربما يكون سبب التهاون أعضاء اللجنة من القيام بمهامهم.

وفي نفس الوقت يتقاضى الأطباء الخبراء الذين تستعين بهم اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أتعابا تحدد بألف وخمسمائة دينار 1500 دج عن كل خبرة[2]، وهذا أيضا يعد تشجيعا للأطباء الخبراء الذين تستعين بهم اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، وبالتالي حتى تضمن قيام الطبيب بمهامه على أحسن وجه وبكل دقة.

1: طريقة إخطار اللجنة التقنية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

نصت المادة 2/42 من القانون رقم 08/08 على أنه: ((تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بتقرير مفصل من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي، يبين فيه طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك)) [3] .

([1]) - المادة رقم 13 من المرسوم التنفيذي رقم 72/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

([2]) - المادة رقم 14 من المرسوم التنفيذي رقم 72/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 السالف الذكر وفي هذا الإطار نصت المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 72/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها على أنه: (تتكفل هيئات الضمان الاجتماعي بالنفقات المرتبطة بمنح التعويضات والأتعاب المنصوص عليها في المادتين 13 و14 أعلاه، وكذا نفقات سير الأمانة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي حسب الملفات المعالجة).

([3]) - المادة 02/42 القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

فمن خلال هذه المادة يتبين أن اللجنة التقنية ذات الطابع التقني تخطر عن طريق تقرير مفصل يقدمه المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي، وهذا على عكس المنازعات الطبية المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية، والتي يتم الاعتراض فيها عن طريق تقديم طلب من المؤمن له ونفس الأمر في مجال المنازعات العامة.

وعليه فإن أسلوب تقديم التقارير من هيئة الضمان الاجتماعي إلى اللجنة التقنية هو في نظرنا الأسلوب الملائم والأفضل لعرض النزاع على اللجنة التقنية، وذلك التمكين اللجنة من معرفة موضوع النزاع بصفة شاملة ودقيقة حتى يساعدها في إصدار القرار الملائم.

بالإضافة إلى إعطاء مصداقية أكثر للتقارير المحررة بشأن التجاوزات المتركبة في حق هيئة الضمان الاجتماعي وإضفاء مسؤولية أكثر على محرر التقارير، هذه الأخيرة حسب المادة 2/42 من القانون السالف الذكر، كما يجب أن ترفق بكل الوثائق المثبتة لهاته التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية.

2- آجـــال عرض النزاع التقني على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

نصت المادة 01/42 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه: ((تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال الستة (6) أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات، على ألا ينقضي أجل سنتين (2) من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف)) [1].

([1]) - المادة 01/42 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

يتضح من خلال هذه المادة أن المشرع منح لهيئة الضمان الاجتماعي لعرض النزاع التقني على اللجنة التقنية ذات الطابع التقني مدة ستة (6) أشهر لتقديم التقرير المفصل حول التجاوزات التي ارتكبت من قبل مقدمي العلاج والخدمات الطبية، وهي مهلة معقولة تسمح بإجراء كل تحري وتحقيق حول طبيعة هذه التجاوزات التي تسببت في دفع مبالغ إضافية غير مستحقة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

ومن جهة أخرى اشترط ألا ينقضي أجل سنتين (2) من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف بين هيئة الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج، فالغاية التي توخاها المشرع حسب وجهة نظرنا من اشتراط أجل سنتين لتقديم التقرير هي حتى لا تتلف الأدلة المثبتة للتجاوزات المرتكبة في حق هيئة الضمان الاجتماعي، وتذهب حقوق هذه الأخيرة والتي تعتبر مؤسسة اجتماعية هدفها تغطية المخاطر الاجتماعية التي تصيب العمال.

ثانيا: صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

لقد نصت المادة 140 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر على أنه: ((دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي)) [1].

([1]) - المادة 1/42 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

فمن خلال هذه المادة يتبين لنا أن صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي[1] تنحصر في الفصل في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي، والتي تم إخطارها من طرف هذه الأخيرة.

لكن المشرع في القانون السالف الذكر لم يحدد طبيعة هذه التجاوزات مما يجعلنا نلجأ إلى المرسوم التنفيذي رقم 235/04 المؤرخ في 09 غشت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها، وذلك ضمن المادة 7 منه و التي جاء فيها على أنه: ((تبت اللجنة أوليا في المنازعات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي لاسيما في الحالات الآتية:

- الوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل فيها التعسف أو الغش أو المجاملة، والتي يعدها مهني في الصحة للحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم في مجال الاستفادة من الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي. - عدم احترام أو تجاوز المهام القانونية والتنظيمية لمصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي اتجاه المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم. - التأهيل المهني للأطباء وجراحي الأسنان و القابلات والصيادلة فيما يخص الوصفات أو ممارسة بعض الأعمال التقنية ذات الصلة بتكفل الضمان الاجتماعي بالعلاج الصحي)) [2].

([1]) - ومن بين صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي هو أنها تعد نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها وتصادق عليه وذلك وفقا لما نصت عليه المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 72/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

([2]) - المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 235 / 04 المؤرخ في 09 غشت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها.

وفي سبيل قيام اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بمهامها خول لها المشرع بموجب المادة 41 من القانون رقم 08 / 08 اتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع لاسيما قيامها بتعيين خبير أو عدة خبراء، وكذا القيام بكل تحقيق تراه ضروريا ومفيدا الاكتشاف التجاوزات المرتكبة في حق هيئة الضمان الاجتماعي بما فيها سماع الطبيب أو الصيدلي أو الجراح الممارس المعني[1].

وهو المعنى الذي تضمنته المادة 04 من المرسوم التنفيذي 72/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها والذي جاء فيها على أنه: ((يمكن للجنة التقنية ذات الطابع الطبي أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها)) [2].

ثالثا: مدة الفصل في النزاع المعروض على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

نصت المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 235/04 المؤرخ في 09 غشت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها على أنه: ((تبت اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في الخلافات في أجل ثلاثة (3) أشهر ابتداء من تاريخ إخطارها)) [3].

فوفقا لهذه المادة فاللجنة ملزمة بالفصل في الملف المعروض عليها خلال ثلاثة أشهر حتى لا يطول أمد النزاع، ونحن نرى أن مدة ثلاثة أشهر كافية للفصل في النزاع التقني المعروض

(1) - أنظر المادة 41 من القانون رقم 08/ 08 السالف الذكر.
(2) - المادة رقم 04 من المرسوم التنفيذي رقم 72 / 09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها. 2- المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 235 / 04 المؤرخ في 09 غشت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها.
(3) - المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 235 / 04 المؤرخ في 09 غشت 2004 السالف الذكر.

على اللجنة التقنية، فالمشرع أوكل لها صلاحيات واسعة في سبيل أداء مهمتها سواء من خلال التحقيقات التي تجريها أو استدعاء كل شخص تراه مؤهل الإفادتها بكل المعلومات ليساعدها في أشغالها.

وهو المعنى الذي تضمنته المادة 04 من المرسوم رقم 72/09 السالف الذكر والتي جاء فيها على أنه: ((يمكن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها).

رابعا: إجراءات تبليغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

تنص المادة 43 من القانون رقم 08 / 08 المتعلق بالمنازعات على أنه: ((تبلغ قرارات اللجنة ذات الطابع الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي و إلى الوزير المكلف بالصحة وإلى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب)) [1] .

كما نصت المادة 1 / 09 من المرسوم التنفيذي رقم 72/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها على أنه: ((تبلغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إلى الوزير المكلف بالصحة وكذا إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى المجلس الوطني لأدبيات الطب عن طريق أمانة اللجنة برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام في أجل خمسة عشر (15) يوما)) [2]

(1) - المادة 43 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
(2) - المادة 1/9من المرسوم التنفيذي رقم 72/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

يتضح من خلال المادتين السالفتي الذكر أن المشرع ألزم اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أن تبلغ قراراتها الصادرة عنها إلى كل من هيئة الضمان الاجتماعي صاحبة الاعتراض وإلى الوزير المكلف بالصحة وإلى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

وحسب هاتين المادتين فإن المشرع أراد أن يضفي طابع الجدية والصرامة على إعلام وتنفيذ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إلى الجهات التي لها علاقة مباشرة بمهنة الطبيب الذي قام بالمخالفة.

كما ألزمت المادة 02/09 من المرسوم رقم 72/09 السالف الذكر على ضرورة قيام هيئة الضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من القرارات الصادرة عن اللجنة التقنية إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج المعني في أجل خمسة عشر (15) يوما[1]. وذلك حتى يكون مقدم العلاج على علم بقرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

خامسا: آليات تنفيذ القرارات الصادرة عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

لم يوضح المشرع آليات تنفيذ القرارات الصادرة عن هذه اللجنة، ولا حتى طبيعة العقوبات، فهل هي عقوبات ذات طبيعة تأديبية أو ذات طبيعة إدارية أو مالية؟ وما مصير الطبيب أو المساعد الطبي الذي تسبب في التجاوزات المكتشفة؟ وهل يتم استرجاع المبالغ التي تم إنفاقها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بسبب هذه التجاوزات؟

(1) - المادة 29 من المرسوم التنفيذي رقم 72/09 المؤرخ في 07-02-2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

كل هذه الأسئلة لم يتطرق إليها المشرع بموجب القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ربما يتطرق إليها المشرع عن طريق التنظيم والذي نتمنى أن يحدد صلاحيات هذه اللجنة بدقة، وأن يجعل قراراتها تطبق بصرامة حتى تتماشى مع الهدف الذي ابتغاه المشرع من إنشاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي والمهام الملقاة على عاتقها في سبيل حماية أموال وممتلكات هيئات الضمان الاجتماعي التي تعتبر العصب والمورد الوحيد لشريحة العمال في المجتمع.

سادسا: طبيعة قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

إن قرارات اللجنة التقنية حسب المادة 40 من القانون 08/08 تصدر ابتدائية ونهائية، وبالتالي فإن المشرع في القانون السالف الذكر ألغي إمكانية اللجوء إلى القضاء الذي كان موجودا في القانون القديم رقم 15/83 في المادة 02/40 منه [1]، وبالتالي نتناول ما يلي:

1: قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تصدر ابتدائيا ونهائيا.

نصت المادة 40 من القانون رقم 08/08 على أنه: ((دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي)) [2].

(1) - أنظر في هذا الصدد المادة 02/40 من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم.
(2) - المادة 40 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

وبالتالي فمن خلال هذه المادة يتبين لنا أن قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تصدر قراراتها في الخلافات التي بنت فيها بصفة ابتدائية ونهائية، أي دون اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة، وهذا هو الشيء الجديد الذي جاء به القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات.

وعليه فان هذا الأمر أدى إلى إلغاء إمكانية اللجوء إلى القضاء حتى يتم تفعيل عمل اللجنة التقنية بشكل ملموس من خلال دراسة الاعتراضات المقدمة أمامهما في مدة معقولة، ومن طرف أعضاء لهم كفاءة عالية واحترافية على المستوى الوطني تغني عن اللجوء إلى العدالة.

2: استبعاد اللجوء إلى القضاء لتسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

لم يجز القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات سواء لهيئة الضمان الاجتماعي أو لمقدم العلاج والخدمات الطبية رفع دعوى قضائية ضد القرار الصادر عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، وهذا ما أكده صراحة في المادة 40 من القانون السالف ذكره والتي جاء فيها على أنه: ((...تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي)) [1].

وبالتالي فالمشرع في القانون الجديد رقم 08/08 استبعد إمكانية اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات التقنية، والتي كانت منصوصا عليها في المادة 02/40 من القانون رقم 15/83 والتي جاء فيها على أنه: ((ويمكن الطعن في قراراتها أمام الجهات القضائية المختصة)) [2].

(1) - المادة 02/40 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي
(2) - المادة 02/40 من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02-07-1983 بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم.

ونعني بذلك قرارات اللجنة التقنية، وبذلك فإلغاء القانون الجديد للتسوية القضائية لاشك أن له مبررات وأسباب استند إليها المشرع في اعتماد المادة 40 من القانون رقم08/08 فهي حسب وجهة نظرنا أن التسوية القضائية في هذا النوع من المنازعات لا تصلح وأصبحت عديمة الجدوى، ذلك أن الأمر يتعلق بنزاع ذو طابع تقني بحت يتطلب وجود هيئة تقنية مختصة في ميدان الضمان الاجتماعي وكل ما يحيط به، لاسيما في مجال الأداءات المستحقة وكيفية حسابها.

وبالتالي فيجب أن تتوفر في أعضاء اللجنة المهارات الكافية والدراية الواسعة بكل ما يتعلق بكيفية اكتشاف الخروقات والتجاوزات التي تطال هيئات الضمان الاجتماعي والتي ترتب في حقها تسديد نفقات إضافية غير مبررة.

وطالما أن المشرع في القانون رقم 08/08 بالضبط في المادة 41 منه خول اللجنة التقنية القيام بكل التدابير التي تسمح لها بإثبات الوقائع موضوع التجاوز، لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا ومن بينها س ماع المعني بالأمر، مما يعني أنها جهة تحقيق وحكم في نفس الوقت، الأمر الذي أدى بالمشرع إلى اعتبار اللجوء إلى القضاء غير ضروري في هذا المجال[1].

المبحث الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي.

لقد حاول المشرع الجزائري من خلال الترسانة القانونية المنظمة المنازعات الضمان الإجتماعي بصفة عامة و المنازعات الطبية بصفة خاصة أن يجعل من التسوية الداخلية لهذه

([1]) - المادة 41 من قانون08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

المنازعات الأصل و ذلك لأنها أفضل وسيلة لتصفية الملفات العالقة في أقرب و أسرع الآجال خاصة و أن الأمر يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا، لكن في حالة عدم نجاعة طرق التسوية الداخلية يبقى ولوج باب القضاء مفتوحا لتسوية النزاع ووضع حد نهائي له، وهذا ما سنتعرض له في دراستنا حيث سنتناول في المطلب الأول التسوية القضائية للمنازعات العامة، وفي المطلب الثاني التسوية القضائية للمنازعات الطبية.

المطلب الأول: التسوية القضائية للمنازعات العامة.

إن الأصل في حل منازعات الضمان الإجتماعي هو التسوية الداخلية وذلك لما تتطلبه هذه المنازعات من سرعة للبت فيها تفاديا لطول إجراءات التقاضي عبر مختلف درجاته، لكن في حالة عدم نجاح طرق التسوية الداخلية يبقى باب القضاء مفتوحا لتسوية النزاع، وعليه نقسم هذا المطلب إلى فرعين، الفرع الأول نتناول فيه اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الإجتماعية، أما في الفرع الثاني نتناول ولاية المحاكم الفاصلة في إطار القانون العام .

الفرع الأول : اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الإجتماعية.

تختص المحكمة الفاصلة في المواد الإجتماعية في كل الدعاوى المرتبطة بقرارات لجنتي الطعن المسبق الولائية والوطنية، وذلك حسب ما جاء في المادة 15 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، والتي تكون فيها القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن أمام المحكمة المختصة.

وطبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية، فان الرد على الاعتراض يكون في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ تسليم و تبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل (60) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته، ويتعلق موضوع الدعاوى في نطاق المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي، والتي تنظر فيها المحاكم الإجتماعية التي تنصب على تقدير منح العجز، الأداءات العينية أو النقدية المستحقة للمؤمن له أو ذي حقوقه عند تعرضه لخطر من المخاطر الإجتماعية التي تغطيها التأمينات الاجتماعية كالمرض، الوفاة، العجز، الولادة، التقاعد وحوادث العمل والأمراض المهنية، وذلك كله في الاعتراضات التي قد تحدث بين المؤمن لهم وهيئات الضمان الإجتماعي[1].

وحتى نتعرف على اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الإجتماعية عند لجوء المؤمن له أو ذوي حقوقه أو أي مستفيد أخر وكذلك هيئات الضمان الإجتماعي للمطالبة بأي حق من الحقوق المكرسة قانونا بموجب تشريع الضمان الإجتماعي، وذلك في حالة تعذر تسوية النزاع وديا أمام لجان الطعن المسبق[2]، قمنا بتفريغ هذا الفرع إلى دراسة الاختصاص و التشكيلة و شروط رفع الدعوى، وكذلك معرفة إجراءات التقاضي أمام المحكمة المختصة و طرق الطعن في الأحكام الصادرة عنها .

(1) - كشيدة باديس، بحث مقدم لنيل شهادة ماجستير في العلوم القانونية، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، جامعة باتنة، 2010، ص103.

(2) - المادة 14 من القانون 83-11 المعدلة بالمادة 8 من القانون 99-10.

أولا: الاختصاص و التشكيلة و شروط رفع الدعوى.

1- الاختصاص:

طبقا لأحكام المادة 15 من القانون 08/08 فإن جميع الخلافات و النزاعات التي تدخل ضمن المنازعات العامة ترفع إلى المحكمة الفاصلة في المواد الإجتماعية و أن جميع القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يمكن الاعتراض عليها أمام المواد الإجتماعية في الأجال و المواعيد القانونية التي حددها المشرع .

أ- الاختصاص النوعي:

لقد نصت المادة 15 من القانون 08/08 على أن تكون القرارات الصادرة من اللجنة المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية، و بالرجوع إلى أحكام المادة 500 من القانون 08/08 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية و الإدارية فانه يختص القسم الإجتماعي اختصاصا مانعا فيما يخص منازعات الضمان الإجتماعي و التقاعد، ومن خلال هذا النص فإن الطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يكون أمام المحكمة المختصة وفق ما نصت عليه أحكام قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

ب- الإختصاص المحلي:

المشرع الجزائري لم ينص على الاختصاص المحلي لمنازعات الضمان الإجتماعي بما فيها المنازعات العامة في قانون الإجراءات المدنية أو في القانون08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، لذلك ينبغي تطبيق القواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية

و الإدارية و لاسيما المادة 37 منه، فوفقا لهذه المادة ينعقد الاختصاص للجهة القضائية التي تقع في دائرة موطن المدعى عليه أو محل إقامته .

2- تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الإجتماعية.

إن تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الإجتماعية هي نفس التشكيلة المقررة قانونا بالنسبة لمنازعات الضمان الإجتماعي على مستوى المحاكم، فهي التي تختص بالنظر في هذه الدعاوى إذ تنعقد المحكمة الفاصلة في المواد الإجتماعية برئاسة قاضي يعاونه مساعدان من العمال و مساعدان من المستخدمين على الأقل، ويجوز للمحكمة أن تنعقد بحضور مساعد من العمال ومساعد من المستخدمين على الأقل، وفي حالة غيابهم يتم تعويضهم بالمساعدين الاحتياطيين و إذا تعذر ذلك يتم تعويضهم بقاضي أو قاضيين يعينهما رئيس المحكمة، وللمساعدين صوت تداولي، وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.

3- **شروط رفع الدعوى**

4- يشترط في المدعى أن يرفع دعواه حسب قواعد الاختصاص التي ينظمها قانون الإجراءات المدنية للقانون العام والنصوص التشريعية والتنظيمية الأخرى[1]، بحيث يجب أن تراعي قواعد الاختصاص النوعي والاختصاص المحلي بمناسبة الدعاوى الناجمة عن منازعات الضمان الاجتماعي عامة، أو الدعاوى الناجمة عن المنازعات العامة خاصة.

([1]) - كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 104.

كما لا تقبل الدعوى القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة والدعاوى الخاصة بالمنازعات التي ترمي إلى الاعتراض على قرارات لجان الطعن المسبق الولائية والوطنية إلا إذا توفرت في المدعي الصفة، الأهلية، المصلحة وهذا طبقا للمادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية .

لكن إلى جانب ضرورة احترام القواعد العامة يحدد تشريع الضمان الاجتماعي إجراءات جوهرية أخرى يجب احترامها و هي شروط خاصة و ينفرد بها هذا النوع من الدعاوى و هو شرط وجوب القرار الصادر من اللجان الولائية أو الوطنية المؤهلة للطعن كما أكدته المحكمة العليا في القرار الصادر بتاريخ 09-11-1999 [1] إلى جانب ذلك لا بد على الطاعن احترام الآجال و المواعيد القانونية، و يكون أمام حالتين:

* في حالة الرفض الصريح من قبل لجنة الطعن المسبق ترفع الاعتراضات ضد قرار اللجنة إلى المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في ميعاد شهر بعد تبليغ قرار اللجنة. * حالة سكوت لجنة الطعن فيفسر ذلك على أساس رفض ضمني، وفي هذه الحالة ترفع الدعوى في غضون شهرين ابتداء من تاريخ استلام العريضة.

تعتبر الآجال و المواعيد القانونية التي أقرها المشرع الجزائري عند رفع دعوى الاعتراض ضد قرار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق من الإجراءات الشكلية والجوهرية، وهذا ما أشارت إليه المادة 04 من القانون 08-08 حيث ترفع الخلافات

([1]) - المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية ملف رقم 186766 بتاريخ 09-11-1999 المجلة القضائية العدد 07 لسنة 2000 ص 113-115.

المتعلقة بالمنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن إلى الجهات القضائية.

ثانيا: إجراءات التقاضي أمام المحكمة المختصة و طرق الطعن في الأحكام الصادرة عنها

.تخضع إجراءات التقاضي أمام المحكمة الاجتماعية لقانون الإجراءات ويعتبر جزءا من المنظومة القضائية العامة فترفع الدعوى بموجب عريضة افتتاحية، وتقيد هذه الأخيرة في سجل خاص تبعا لترتيب ورودها مع بيان أسماء الأطراف و رقم القضية والتاريخ وهذا ما أكدته المادة 14 و 15 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ثم يتم تكليف المدعى عليه لحضور الجلسة التي حددتها المحكمة التي يمكنها إجراء المصالحة بين الأطراف والتي في حالة نجاحها تنقضي الدعوى و تستمر إذا فشلت إلى غاية النطق بالحكم.

هذه الأحكام الصادرة عن المحكمة الفاصلة في المسائل الإجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي تقبل طرق الطعن العادية و الغير العادية طبقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية والمتمثلة في:

- بالنسبة للطرق العادية تتمثل في المعارضة والاستئناف.

- أما الطرق غير عادية فتتمثل في الاعتراض الخارج عن الخصومة و التماسإعادة النظر وفي الأخير الطعن بالنقض[1].

([1]) - بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 33.

الفرع الثاني: ولاية المحاكم الفاصلة في إطار القانون العام.

تجدر الإشارة إلى أن الأصل هو ولاية الفصل في المنازعات العامة للضمان الاجتماعي والتي تنعقد في المحاكم للفصل في المواد الاجتماعية، إلا أن هناك استثناء على بعض المنازعات لحكم طبيعتها فيؤول اختصاص الفصل فيها إلى القضاء المدني، الإداري وحتى الجزائي، وهذا ما سنشرحه كما يلي : أولا: اختصاص القضاء المدني.

إن تسبب رب العمل أو الغير في حادث أو مرض مهني، يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي وللضحية أو ذوي حقوقه أن يرفعوا دعوى ضدهم لطلب استرداد المبالغ المدفوعة من الهيئة أو المطالبة بالتعويضات التكميلية وتكون هذه الدعوى أمام القضاء المدني أو أمام القضاء الجزائي إذا ما انجر عن الخطأ المرتكب متابعة جزائية، وعلى المصاب أو ذوي حقوقه الذين يعرفون الدعوى في إطار القانون العام، ضد صاحب العمل أو الغير أن يدخلوا هيئة الضمان الإجتماعي في الخصام، كما خول لهم المشرع التدخل في الدعوى المرفوعة من طرف هيئة الضمان الإجتماعي ضد الغير أو المستخدم، وهذا طبقا للمادة 69 من القانون 08/08[1].

ثانيا: اختصاص القضاء الجزائي.

يمكن لبعض التصرفات المتعلقة بالضمان الإجتماعي والتي تدخل في إطار المنازعة العامة أن تأخذ منحنى أخر لتشكل أفعالا يجرمها القانون ويعاقب عليها جزائيا، والتي يمكن لكل من

([1]) - المادة 69 من قانون08/08 . السالف الذكر.

تضرر بسببها أن يتأسس طرفا مدنيا للمطالبة بالحقوق المدنية والتعويضات المستحقة طبقا للمادة 124 من القانون المدني، لذلك خول القانون

الهيئات الضمان الإجتماعي الحق في اللجوء إلى المحاكم الجزائية في بعض المخالفات المنصوص عليها في تشريع الضمان الإجتماعي والممثلة في:

- الإخلال بالالتزامات الواقعة على عاتق المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي، الأعمال المعيقة للمراقبة[1]، إفشاء السر المهني من طرف الأعوان المراقبين[2]، عدم تنفيذ العقوبات المالية التي توقعها هيئات الضمان الإجتماعي على أصحاب العمل، عرض خدمات مخالفة للأحكام المعمول بها في مجال الضمان الإجتماعي، الغش أو الإدلاء بتصريحات مزيفة كحصوله أو غيره على أداءات لا يستحقها، جريمة إصدار شيك بدون رصيد المرتكبة من صاحب العمل[3]، ويجوز في هذه الحالات للأطراف المتضررة من هذه المخالفات أن يتأسسوا كأطراف مدنية للمطالبة بحقوقهم المدنية كما سلف ذكره طبقا للمادة 124 من القانون المدني.

ثالثا: اختصاص القضاء الإداري.

تنص المادة 16 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي على ما يلي: ((تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة و بين هيئات الضمان الإجتماعي)).

(1) - المادة 32 من قانون 83-14 المؤرخ 1983/ 07 / 02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي و كذا المادة 183 من قانون العقوبات

(2) - المادة 43 من القانون 83-14 المرجع السابق و المادة 302 من قانون العقوبات .

(3) - المادة 41 من القانون 83-14 المرجع السابق .

ويلاحظ من خلال هذا النص أن المشرع أخذ بالمعيار العضوي المكرس في المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية لتحديد الجهة القضائية والإدارية المختصة بالفصل في هذه المنازعات، ومن ثم يسند الاختصاص إلى المحاكم الإدارية

للفصل ابتدائيا بقرار قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة في جميع القضايا أيا كانت طبيعتها والتي تكون الدولة أو الولايات أو البلديات أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها باعتبارها هيئات مستخدمة ومكلفة قانونا بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب قانون الضمان الإجتماعي كالتصريح بالنشاط، أو بالموظفين أو بالأجور ومرتبات المؤمن لهم اجتماعيا، دفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات والغرامات والزيادات المترتبة على التأخير .

كما يؤول الاختصاص إلى المحاكم العادية للفصل في المنازعات المتعلقة بالمسؤولية المدنية للدولة والولاية والبلدية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية الرامية إلى طلب تعويض عن الأضرار التي قد تسببها هذه الأخيرة لهيئات الضمان الإجتماعي نتيجة عدم تنفيذ التزاماتها[1].

أخيرا فان القضاء الإداري يختص بالنظر في جميع القضايا التي يكون موضوعها إلغاء قرار من القرارات المركزية التي تصدرها السلطة الوصية (الوزارة المكلفة بالضمان الإجتماعي لتجاوز السلطة) .

([1]) - بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 37.

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية.

لقد جعل المشرع من نتائج الخبرة الطبية المتوصل إليها ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية طبقا للمادة 02/19 من القانون رقم 08/08 ، إلا في حالة استثنائية وحيدة أجاز المشرع فيها اللجوء إلى القضاء وهي حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية وفقا للماد 03/19 من نفس القانون، إلا أن هذه الحالة غير كافية لكون أن إمكانية مخالفة المواد من 19 إلى 27 من القانون الجديد واردة مما يجعل من اللجوء إلى المحكمة المختصة أمرا مبررا فضلا على أن الخبرة لا تكون في كل الحالات الكاملة والشاملة ، بل يعتريها في غالب الأحيان النقص والغموض. لذا نتناول في هذا المطلب التسوية القضائية المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية في الفرع الأول، ومن ثم نتطرق إلى التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز في الفرع الثاني.

الفرع الأول: التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية.

نتناول في هذا الفرع عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية في البند الأول، ثم نتناول دور القاضي الاجتماعي للفصل في المنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية في البند الثاني.

أولا :عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية .

نتناول في هذا العنصر اختصاص المحكمة الاجتماعية[1] بالمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية، ثم شروط قبول الدعوى أمام المحكمة، كما نتطرق إلى موضوع الدعوى التي تنظر إليها المحكمة في نطاق المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية مع مراعاة أجال رفع الدعوى، وكذا إمكانية الطعن في الأحكام الصادرة سواء تعلق الأمر بالاستئناف أو الطعن بالنقض أمام المحكمة العليا، وذلك كما يلي:

1: اختصاص المحكمة الاجتماعية بالمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية. لقد نصت المادة 03/19 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر على أنه: ((يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني)).

فمن خلال هذه المادة يتضح أن المشرع جعل التسوية الداخلية هي الأصل وأن التسوية القضائية هي الاستثناء، وأكثر من ذلك فقد حصر اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية في حالة واحدة فقط، وهي حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المؤمن له اجتماعيا، باعتبار أن المشرع جعل من نتائج الخبرة الطبية ملزمة للأطراف بصفة نهائية مهما كان الأمر طبقا للمادة 02/19 من القانون 08/08 السالف الذكر.

(1) - الطيب سماتي، كتاب التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى للنشروالتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2013، ص 322.

ومن جهة أخرى وبالرجوع إلى قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد نجد أن المادة 6 / 500 تنص على أنه: ((يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد التالية: منازعات الضمان الاجتماعي و التقاعد)) [1].

فمن خلال هذه المادة يتضح لأول وهلة أن كل قسم اجتماعي على مستوى كل محكمة يختص بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي[2] .

وهذا ماهو مستشف من عبارة" يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا...".

لكن بالرجوع إلى المادة 37 من القانون رقم 09/08 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية الجديد والتي جاء فيها على أنه: ((يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه ...)) [3]، وطالما أن المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي تتبادر من المدعى عليه في غالب الأحيان، مما يوحي أن الدعاوى القضائية المتعلقة بالمنازعات المتعلقة بإجراءات

الخبرة الطبية ترفع أمام محكمة موطن المدعى عليه " صندوق الضمان الاجتماعي " وهي المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مقر تواجد الصندوق في كل ولاية من ولايات الوطن.

2: شروط قبول الدعوى أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية.

(1) - المادة 6/ 50 من القانون رقم 09/08 المؤرخ في 25/ 02 /2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديدة
(2) - الطيب سماتى، المرجع نفسه، ص 323.
(3) - المادة 37 من القانون رقم 09 / 08 المؤرخ في 2008/ 02 / 25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديدة.

يشترط لقبول الدعوى من الناحية الشكلية أن تكون مستوفاة لجميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول الدعاوى شكلا، وذلك من خلال توفر شرطي الصفة والمصلحة، و وفقا لما نصت عليه المادة 13 من القانون رقم 09/08 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية الجديد، والتي جاء فيها على أنه: ((لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون)) [1].

كما اشترطت المادة 14 من القانون رقم 08/09 السالف الذكر على أن ترفع الدعوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة وموقعة ومؤرخة تودع بأمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه بعدد من النسخ يساوي عدد الأطراف[2].

2- موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية.

لقد نصت المادة 03/19 من القانون رقم 08/08 على أنه: ((يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني)) [3] .

فمن خلال هذه المادة نجد أن المشرع أجاز للطرف الذي يهمه الأمر اللجوء إلى المحكمة الإجتماعية في حالة واحدة فقط، وهي حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني، بحيث يمكن

(1) - المادة 13 من القانون رقم 08/09 المؤرخ في 2008/ 02 /25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد.
(2) - المادة 14 من القانون رقم 08/09 السالف الذكر.
(3) - المادة 19 من القانون رقم 08/08 المؤرخ 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي .

لهذا الأخير حسب المادة السالفة الذكر أن يطالب بإجراء خبرة قضائية، و ذلك عن طريق رفع دعوى أمام القسم الإجتماعي.

لكن الإشكال المطروح في هذا المجال أنه في حالة ما إذا تم الإخلال بالأحكام المنظمة لإجراءات الخبرة السالف ذكرها، أو في حالة إجراء الخبرة وتبين أنها غير سليمة أو غامضة أو غير كاملة فهل يتم اللجوء إلى القضاء من طرف المؤمن له؟. بالرجوع إلى القانون الجديد رقم 08/08 نجده خالي من النص على هذه الحالات ما عدا الحالة الوحيدة المنصوص عليها في هذا المجال، وهي الحالة التي جاءت بها المادة 03/19 من القانون رقم 08/08 السالفة الذكر، والمتمثلة في استحالة إجراء الخبرة الطبية .

أجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة الاجتماعية :

لم ينص المشرع في القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات عن أجال رفع الدعوى القضائية أمام القسم الإجتماعي بالمحكمة إذا تعلقت بالمنازعات الخاصة بإجراءات الخبرة الطبية، ما عدا ما ذكره في المادة 03/19 والتي نصت على إمكانية إخطار المحكمة المختصة في المجال الإجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني[1] .

ربما ذلك راجع إلى كون أن الخبرة الطبية ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية وهذا وفقا للمادة 02/19 من القانون 08/08 ، وأن على هيئة الضمان الإجتماعي الإلتزام بتبليغ تقرير الخبرة

([1]) - أنظر المادة 03/19 من القانون رقم 08/08 المؤرخ 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي.

الطبية إلى المعني بالأمر خلال العشرة (10) أيام الموالية الاستلامه التبليغ طبقا للمادة 27 من نفس القانون [1].

ثانيا: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية.

إن إلزامية نتائج الخبرة وجعلها نهائية في مواجهة الأطراف متوقف أساسا على شرط سلامة إجراءاتها سواء من حيث احترام هيئة الضمان الإجتماعي الآجال القانونية المنصوص عليها قانونا، أو من حيث إجراءات تعيين الخبير، أو من حيث مضمون الخبرة الطبية المنجزة ومدى وضوحها وكمالها، أو من حيث مدى مطابقة قرار هيئة

الضمان الاجتماعي بعد انجاز الخبرة أو رفض إجراء الخبرة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، أو في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المؤمن له كحالة وفاته .

ففي كل هذه الحالات يمكن للقاضي الاجتماعي أن يتدخل لتصحيح الوضع وحماية حقوق المؤمن له من خلال الملف المعروض عليه.

الفرع الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز.

سنتطرق في هذا الفرع إلى عرض المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز على الجهة القضائية المختصة في البند الأول، ثم دور القضائي الاجتماعي للفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز في البند الثاني.

(1) - أنظر المادة 02/19 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

أولا: عرض النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز على الجهة القضائية المختصة.

لقد نصت المادة 35 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي السالف الذكر على أنه: ((تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار)) [1].

كما نصت المادة 30 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر على أنه: ((تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة أغلب أعضائها أطباء، وتحدد تشكيلة هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم)) [2].

كما أنه لوحظ أن بعض الاعتراضات ضد قرارات لجنة العجز الولائية التي تم الفصل فيها من طرف المحكمة العليا خلال ما يقارب أربع (4) سنوات [3]، فضلا على أنه في حالة الفصل لصالح المؤمن له فان المحكمة العليا لا تتطرق للموضوع باعتبارها ليست محكمة موضوع، بل تراقب تطبيق القانون من طرف قضاة المحاكم والمجالس القضائية، وبالتالي فانه في حالة قبول الطعن بالنقض فان ملف المؤمن له يحال على لجنة عجز ولائية أخرى في ولاية مجاورة، وهذا ما يرهق المؤمن له من الناحية المادية ويطيل من أمد النزاع، فالمشرع تدارك هذا الأمر من خ

(1) - المادة 35 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتضمن المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
(2) - المادة 30 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر .
(3) - انظر قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 09-11-2008 ، تحت رقم 334960 ، الذي فصل في الاعتراض ضد قرار لجنة العجز لولاية برج بوعريريج خلال مل يزيد عن اربع سنوات و هذا ما هو مستكشف في حيثياته، بحيث أن قرار لجنة العجز صدر في سنة 2001 و قرار المحكمة العليا صدر سنة 2005.

لال استبداله العضوية الرئيس وجعله عضوا عاديا يعينه والي الولاية ما دامت اللجنة الولائية مقرها في الولاية.

وبالتالي تم تفادي الإشكال الذي كان واقعا ومسببا عقبة كبيرة بالنسبة للمؤمن الاجتماعي، بحيث كان في القانون القديم رقم 83-15، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي حيث كان يتم الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز أمام المحكمة العليا، لكون أنه لا يمكن للقاضي الابتدائي النظر والفصل في قرار اللجنة الولائية للعجز ورئيسها برتبة مستشار بالمجلس القضائي.

وبعد صدور القانون الجديد المتعلق بالضمان الاجتماعي رقم 08/08، والمراسيم التطبيقية له أصبح قرار لجنة العجز المؤهلة يتم الطعن فيه أمام المحكمة الابتدائية وذلك حتى لا يطول أمد النزاع، ومن جهة أخرى حتى لا ينتظر المؤمن له وقت طويل جدا للفصل في ملفه مع أن الأمر يتعلق بالحالة الصحية له والتي لا تستدعي التأخير أو التأجيل، لا سيما وأنه في غالب الأحيان يتوقف عن العمل فيصبح إيراد العجز هو المورد الوحيد للمؤمن الاجتماعي.

ومن ثمة فان نية المشرع تأكدت صراحة بأنه يجب على المؤمن له بعدما يتم تبليغه بقرار لجنة العجز الولائية أن يقوم بالطعن في قرار اللجنة السالفة الذكر إذا ما رغب في ذلك أمام المحكمة الابتدائية في أجل ثلاثين (30) يوما، ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار لجنة العجز الولائية المؤهلة .

ثانيا: دور القاضي الإجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز.

ما دامت قرارات لجنة العجز الولائية يطعن فيها أمام المحكمة الابتدائية فان دور هذا الأخير محصور في مراقبة تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة تشكيلة صحيحة[1]، مع ضرورة ذكر صفات أعضاءها، وكذا مراقبة أجال الطعن أمام هذه

اللجان والمقدرة بثلاثين (30) يوما، ومراعاة مدى التزام لجنة العجز بالاختصاصات المخولة لها في ميدان العجز.

وبالتالي فالدور الإيجابي للقاضي الإجتماعي المتواجد على مستوى المحكمة الابتدائية يشكل حماية قضائية فعالة لحقوق المؤمن لهم و ذوي حقوقهم من هيمنة هيئات الضمان الإجتماعي، التي قد تتجاوز صلاحيتها المخولة لها قانونا بوصف مرفق عام، وبالتالي فالقاضي بما له من سلطة في هذا المجال أوكلت له مهمة تطبيق القانون تطبيقا سليما مع ضمان التوازن بين ما تقتضيه المصلحة العامة وما تقضيه مصلحة المؤمن له[2].

(1) - سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، ص 337.
(2) - المرجع نفسه، ص 338.

الخـــاتمة

الــخـاتــمـة:

إن عرض مختلف الجوانب القانونية والإجراءات التي تحكم وتنظم آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ومختلف التعديلات التي طرأت عليها تسمح بالوقوف عند إرادة المشرع الصريحة في جعل نظام التسوية الداخلية المنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة هي الأصل قبل أي تفكير للجوء إلى القضاء ذلك للتسهيل على المؤمن لع أو ذوي حقوقه من تحصيل حقوقه.

وبالتالي فإن تشريع الضمان الاجتماعي يعد منظومة قانونية قائمة بذاتها ودعمت بصدور قوانين معدلة ومتممة للقوانين الصادرة سنة 1983، والتي كان الغرض منها تفعيل دور لجان الطعن المسبق للفصل في المنازعات التي قد تنجم عن تطبيقه وحلها دون اللجوء إلى القضاء، وهذا يعتبر حماية للمستفيد من الضمان الاجتماعي إلا أن الخوض في هذه الإجراءات تسمح بالتأكد أن الأمر ليس كذلك في جميع الحالات، لأن واقع هذا النظام الذي جاء به المشرع سنة 1983 ومختلف التعديلات التي طرأت عليه لم تحقق الأهداف المرجوة، والتي سطرت له من قبل المشرع الجزائري لتمكين المؤمن له أو ذوي حقوقه من الحصول على مستحقاتهم من أداء الضمان الاجتماعي في إطار التسوية الداخلية، ذلك أن الظروف الحالية اليوم وخاصة ما نتج من آثار سلبية على المجتمع الجزائري من انتهاج الدولة نهج الاقتصاد الحر الذي تبنته الجزائر دون توفر شروطه وإعدادا وتحضيرا لمواجهة عواقب وسلبيات هذا النظام سواء بوضع منظومة قانونية كفيلة بحماية الطبقة الضعيفة في المجتمع أو بوضع قواعد وآليات أكثر صرامة فيما يخص التصدي لمواجهة عدم وفاء المستخدمين، وخاصة منهم الخواص بواجباتهم من حيث تسديد الاشتراكات والتصريح بانتسابهم لدى هيئات الضمان الاجتماعي في الآجال القانونية إذ يتحتم على المشرع أن يواكب تطور المجتمع الجزائري بما يخدم مصلحة العامل ورب العمل.

لكن ما يلاحظ في كل مرة يأتي التعديل لمواكبة هذا التطور وتعلق عليه آمال كبيرة لتدارك التناقض والثغرات يحدث العكس تماما، فكم من تعديل مس تشريع الضمان الاجتماعي لم يحدث أي تغيير على واقع قوانين الضمان الاجتماعي، وإن كان القانون الجديد 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ساهم جزئيا في القضاء على بعض النقائص، بحيث أتي المشرع من خلاله بتعديلات جوهرية ومميزة تتعلق أساسا بتحديد اختصاص لجان الطعن المؤهلة في القضايا المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير، وكذا تقليص آجال الطعن للمطالبين به فضلا عن تقليص آجال الفصل في الطعون المقدمة أمام هذه اللجان.

إلا أنه تبقى على المشرع مهمة كبيرة في إزالة كل الإشكالات العالقة بتشريع الضمان الاجتماعي، والتي في رأينا يجب أن تراعى في أي تعديل ومراجعة القوانين في هذا المجال.

ومن بين المقترحات ما يلي:

- مراجعة المواد 3 و7 و38 من القانون 08/08 بتقديم تعريف أكثر دقة ووضوح يميز كل نوع من أنواع منازعات الضمان الاجتماعي حيث يجب على المشرع التدخل بنصوص تنظيمية صريحة من أجل توضيح التعريف الذي أتى به القانون 08/08 لكل منازعة. - يجب التركيز على نوعية اختيار أعضاء اللجان المؤهلة للطعن المسبق وضرورة أن تتوفر فيهم الخبرة والكفاءة المطلوبة وإخضاعهم إلى دورات تكوين وتأهيل حول قوانين الضمان الاجتماعي.

- وضع آليات واضحة لضمان استقلال اللجان المؤهلة للطعن المسبق عن هيئات الضمان الاجتماعي سواء من خلال إنجاز مقرات خاصة بها أو من حيث سير نشاطها. - أن يتولى القاضي الاجتماعي المراقبة والإشراف على عمل لجان الطعن حتى يأخذ الأمر بجدية وصرامة. يجب أن تكون قرارات اللجان المؤهلة الوطنية والولائية وكذا أحكام القضاء معروفة لدى الجمهور وخاصة شريحة رجال القانون الممارسون والدارسون والعمال، وذلك بنشرها في مجلات خاصة حتى يتم تبسيط إجراءات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، وكذا تمكين المؤمن لهم من معرفة جميع حقوقهم حتى نضمن لهم الحماية التي نصت عليها الاتفاقيات الدولية والدستور وتشريع الضمان الاجتماعي.

أخيرا أسأل الله تعالى التوفيق والسداد وأرجو أن نكون قد وفقت في دراستي لهذا الموضوع وإعطائه حقه، فان أخطأت فمن نفسي ومن الشيطان و إن أصبت فمن الله وحده.

تم بحمد الله.

قائمة المصادر والمراجع

أولا - الـــمراجـــــع:	
أولا - الـكـتــب:	
-01	مسعود شهبوب، المبادئ العامة للمنازعات الإدارية، نظرية الاختصاص، الجزء3 ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1999.
-02	عبد الرحمان خليفي الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي ، دار العلوم للنشر والتوزيع ، الجزائر 2008
-03	سليمان أحمية، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1998.
-04	سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر.
-05	سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، ط 2010.
-06	بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار الجزائر، 2004.
ثانيا - الـــمجلات والـــبحوث :	
-01	ذيب عبد السلام، المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، العدد 2، الصادرة عن قسم مستندات ونشر للمحكمة العليا، 1996.
-02	كشيدة باديس، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون الأعمال، جامعة باتنة، 2010.
-03	ذراع القندول، منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 15، الجزائر، 2007.
ثالثا: القوانين والمراسيم:	
-01	قانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 11.
-02	قانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي.
-03	المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.
-04	المرسوم التنفيذي رقم 416/08 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد

	تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.
-05	المرسوم التنفيذي رقم 72 / 09 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.
-06	المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد تشكيلة الجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.
-07	المرسوم التنفيذي رقم 235 / 04 المؤرخ في 2009/08/09 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها.
-08	المواد من 28 و 38 من القانون 14/38 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق 02 يوليو 1983 المعدل والمتمم المتعلق بحوادث العمل والمراض المهنية
رابعا - القـرارات والأحكام الـقضائـية :	
-01	قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2005/09/07 تحت رقم 337845 الغرفة الاجتماعية القسم الأول.
-02	قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 2006/03/08 ، تحت رقم 358361 الغرفة الاجتماعية القسم الثاني بين (ب.ن) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج، غير منشور.
-03	انظر قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2008/11/09 ، تحت رقم 334960، الذي فصل في الاعتراض ضد قرار لجنة العجز لولاية برج بوعريريج خلال مل يزيد عن أربع سنوات و هذا ما هو مستكشف في حيثياته، بحيث أن قرار لجنة العجز صدر في سنة 2001 و قرار المحكمة العليا صدر سنة 2005.
-04	أنظر الحكم الصادر بتاريخ 2005/11/25 تحت رقم 215/06 عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي بين (ج.ع) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وكالة برج بوعريريج.
-05	قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2005/09/07 تحت رقم 337845 الغرفة الاجتماعية القسم الأول.

فهرس المحتويات

العـــــنوان	الصفحة
البسملة شكر وعرفان الإهداء	
مقدمة	
الفصل الأول: منازعات الضمان الاجتماعي.	
المبحث الأول: تعريف منازعات الضمان الاجتماعي وأطرافها.	**01**
المطلب الأول: تعريف منازعات الضمان الاجتماعي.	**01**
المطلب الثاني: أطراف منازعات الضمان الاجتماعي.	**02**
الفرع الأول: المستفيد أو جهة العمل أو الغير.	**02**
أولا: المستفيد.	**03**
ثانيا: جهة العمل (المستخدم).	**04**
ثالثا: الغير.	**05**
الفرع الثاني: هيئة الضمان الاجتماعي.	**05**
أولا: هيئة الضمان الاجتماعي كطرف أصيل في النزاع.	**05**
ثانيا: هيئة الضمان الاجتماعي كطرف نيابي في النزاع.	**06**
المبحث الثاني: أنواع منازعات الضمان الاجتماعي وطبيعتها.	**06**
المطلب الأول: أنواع منازعات الضمان الاجتماعي.	**06**
الفرع الأول: المنازعات العامة.	**07**
أولا: تعريف المنازعات العامة.	**08**
1- تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في القانون القديم**15 . 15/83**	**07**
2- تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في القانون الجديد **08/08**	**09**
ثانيا: نطاق المنازعات العامة.	**11**
1- الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم وذوي حقوقهم.	**12**
أ- في مجال التأمين الاجتماعي.	**12**

ب- في مجال التغطية عن حوادث العمل والأمراض المهنية.	**12**
2- الخلافات الناتجة عن عدم تنفيذ المستخدم الالتزاماته.	**12**
الفرع الثاني: المنازعات الطبية.	**13**
أولا: تعريفها.	**13**
1- تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في القانون القديم **15/83**	**13**
2- تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في القانون الجديد**08.** **08/08**	**14**
ثانيا: نطاق المنازعة الطبية.	**15**
الفرع الثالث: المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.	**18**
أولا:تعريفها.	**18**
1- تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي في القانون القديم 83-15.	**18**
2- تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي في القانون الجديد 08-08.	**20**
ثانيا: نطاق المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.	**21**
المطلب الثاني: طبيعة المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.	**22**
الفرع الأول: الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي.	**22**
الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمستفيد وصاحب العمل والغير.	**25**
الفصل الثاني:آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي.	
المبحث الأول: التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي.	**27**
المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعة العامة (إجراءات الطعن المسبق).	**27**
الفرع الأول: عرض النزاع العام على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.	**28**
أولا: إجبارية اللجوء إلى الطعن المسبق.	**29**
ثانيا: تشكيلة اللجنة المحلية للطعن المسبق.	**29**
1- تشكيلة اللجنة المحلية للطعن المسبق الخاصة بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.	**31**

2- تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق الخاصة بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الغير الأجراء.	**32**
ثالثا: إجراءات سير اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.	**32**
رابعا: إجراءات و آجال الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.	**33**
خامسا: اختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.	**34**
سادسا: إجراءات تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق	**34**
الفرع الثاني: عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.	**35**
أولا: إجبارية اللجوء إلى اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.	**35**
ثانيا: تشكيلة اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.	**36**
ثالثا: إجراءات سير اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.	**37**
رابعا: إجراءات وآجال الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق.	**39**
المطلب الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية.	**39**
الفرع الأول: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية.	**39**
أولا: تكليف هيئة الاجتماعي بإجراء الخبرة الطبية.	**40**
ثانيا: سير إجراءات الخبرة الطبية.	**41**
1- تقديم طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي.	**42**
أ- آجال تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية.	**42**
ب- طريقة تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية.	**43**
ج- ضرورة أن يكون طلب الخبرة الطبية مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج.	**43**
2- قيام هيئة الضمان الاجتماعي بمباشرة إجراءات الخبرة الطبية (تعيين الخبير).	**43**
أ- أجال مباشرة هيئة الضمان الاجتماعي إجراءات الخبرة الطبية.	**44**
ب- قيام هيئة الضمان الاجتماعي باقتراح الأطباء الخبراء على المؤمن له.	**44**
ج- ضرورة قبول أو رفض المؤمن له للأطباء المقترحين له.	**46**
د- التعيين التلقائي للخبير في حالة عدم الاتفاق.	**46**
هـ - انجاز الخبرة الطبية.	**47**
و- التزام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج الخبرة الطبية.	**48**
ي- سقوط حق المؤمن له في إجراء الخبرة الطبية.	**48**
ثالثا: نتائج الخبرة الطبية.	**49**
1- إلزامية نتائج الخبرة الطبية.	**49**
2- ضرورة اتخاذ هيئة الضمان الاجتماعي قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية.	**50**

الفرع الثاني: تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية.	**51**
أولا: تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة.	**51**
ثانيا: إجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة.	**53**
ثالثا: أجال و إجراءات الطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة.	**54**
1-إجراءات الطعن إمام لجنة العجز الولائية المؤهلة.	**54**
2- آجال الطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة.	**56**
رابعا: اختصاصات لجنة العجز الولائية المؤهلة و التدابير التي تتخذها. **1-** اختصاصات لجنة العجز الولائية المؤهلة.	**56**
2- التدابير التي تتخذها لجنة العجز الولائية المؤهلة في سبيل أداء مهامها.	**57**
خامسا: قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة**.**	**58**
1- ضرورة فصل لجنة العجز في الاعتراض المقدم أمامها خلال 60 يوما.	**58**
2- ضرورة تبليغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة خلال 20يومامن صدور قرارها.	**60**
سادسا: الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة.	**61**
سابعا: طبيعة اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة.	**61**
المطلب الثالث: تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.	**62**
الفرع الأول: عرض النزاع على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.	**63**
أولا: المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي ترفع أمام اللجنة التقنية المنعقدة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.	**64**
ثانيا: إجبارية اللجوء إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.	**65**
ثالثا: تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.	**67**
الفرع الثاني: إجراءات سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و صلاحياتها.	**69**
أولا: سير عمل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.	**69**
1- طريقة إخطار اللجنة التقنية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.	**71**
2- أجال عرض النزاع التقني على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي	**72**
ثانيا: صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.	**73**
ثالثا: مدة الفصل في النزاع المعروض على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.	**75**
رابعا: إجراءات تبليغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.	**76**
خامسا: آليات تنفيذ القرارات الصادرة عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.	**77**
سادسا: طبيعة قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.	**78**
1- قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تصدر ابتدائيا و نهائيا.	**78**

2- استبعاد اللجوء إلى القضاء لتسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.	**79**
المبحث الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي.	**80**
المطلب الأول: التسوية القضائية للمنازعات العامة.	**81**
الفرع الأول: اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية.	**81**
أولا: اختصاص وتشكيلة المحكمة و شروط رفع الدعوى .	**82**
1- الاختصاص.	**82**
أ- الاختصاص النوعي.	**83**
ب- الاختصاص المحلي.	**83**
2- تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية .	**84**
3- شروط رفع الدعوى.	**84**
ثانيا: إجراءات التقاضي أمام المحكمة المختصة و طرق الطعن في الأحكام الصادرة عنها .	**86**
الفرع الثاني: ولاية المحاكم الفاصلة في إطار القانون العام.	**86**
أولا: اختصاص القانون المدني.	**87**
ثانيا: اختصاص القضاء الجزائي.	**87**
ثالثا: اختصاص القضاء الإداري.	**88**
المطلب الثاني: التسوية القضائية المنازعات الطبية.	**89**
الفرع الأول: التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية.	**90**
أولا: عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية .	**90**
1- اختصاص المحكمة الاجتماعية بالمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية	**91**
2- شروط قبول الدعوى أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية	**92**
3- موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات المتعلقة بإجراء الخبرة الطبية.	**93**
4- أجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة الاجتماعية .	**94**
ثانيا: دور القاضي الاجتماعي للفصل في المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية	**94**
الفرع الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز.	**95**
أولا: عرض النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز على الجهة القضائية المختصة .	**95**
ثانيا: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز .	**97**

الخاتمة	**98**
قائمة المصادر والمراجع	**105**